Santé Canada

2010-2011

Rapport ministériel sur le rendement

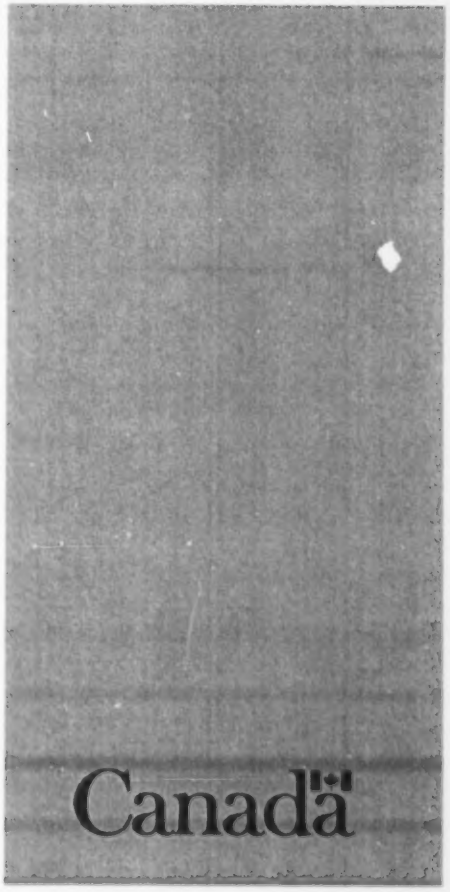


Table des matières

MESSAGE DE LA MINISTRE 1

SECTION I : APERÇU ORGANISATIONNEL 3

Raison d'être 3
Responsabilités 3
Résultats stratégiques et architecture des activités des programmes (APP) 4
Analyse des risques 10
Sommaire du rendement 11
Profil des dépenses 16
Budget des dépenses par crédit voté 18

SECTION II : ANALYSE DES ACTIVITÉS DE PROGRAMME PAR RÉSULTAT STRATÉGIQUE 19

Résultat stratégique 1 19
Activité de programme : Système de santé canadien 19
Sommaire du rendement et analyse de l'activité de programme 21
Activité de programme : Procréation assistée au Canada 22
Activité de programme : Affaires internationales de santé 23
Sommaire du rendement et leçons retenues 25
Résultat stratégique 2 26
Activité de programme : Produits de santé 26
Sommaire du rendement et leçons retenues 29
Activité de programme : Aliments et nutrition 29
Sommaire du rendement et leçons retenues 32
Résultat stratégique 3 33
Activité de programme : Hygiène de l'environnement durable 33
Sommaire du rendement et leçons retenues 34
Activité de programme : Produits de consommation 35
Sommaire du rendement et leçons retenues 36
Activité de programme : Santé en milieu de travail 37
Sommaire du rendement et leçons retenues 37
Activité de programme : Consommation et abus de substances 38
Sommaire du rendement et leçons retenues 40
Activité de programme : Réglementation des pesticides 40
Sommaire du rendement et leçons retenues 41
Résultat stratégique 4 43
Activité de programme : Programmes et services liés à la santé des Premières nations et des Inuits 43
Sommaire du rendement et leçons retenues 45
Activité de programme : Services internes 46
Sommaire du rendement et leçons retenues 46

SECTION III : RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES 49

PRINCIPALES DONNÉES FINANCIÈRES 49
Types d'éléments d'actif 50
Types d'éléments de passif 50
Dépenses par résultat stratégique 51
Revenus par résultat stratégique 51

LISTE DES TABLEAUX 52
LIENS INTERNET 53

Message de la ministre

En tant que ministre de la Santé du Canada, il me fait plaisir de présenter le Rapport ministériel sur le rendement (RMR) de 2010-2011 de Santé Canada, qui résume les réalisations du Ministère et son travail continuel en vue de respecter les principales priorités fixées pour cette période dans le domaine de la santé. Ce rapport résume aussi les progrès qu'a réalisés Santé Canada pour remplir ses engagements envers les Canadiens au cours de la dernière année.

Santé Canada joue un rôle essentiel à titre de responsable des efforts visant à promouvoir et à protéger la santé, à prévenir la maladie et les blessures, à réduire les inégalités de l'état de santé et à réagir aux menaces émergentes pour la santé publique.

Au cours de l'année, nous avons réalisé d'importants progrès dans la modernisation du système de réglementation des produits de consommation du Canada. Le 20 juin 2010, la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* est entrée en vigueur. La LCSPC consiste en une approche moderne et solide envers la réglementation de la sécurité des produits qui traite des enjeux relatifs à la sécurité des produits de consommation et offre de nouvelles façons de protéger rapidement et efficacement la santé et la sécurité des Canadiens par rapport aux produits de consommation. Elle correspond aux réalités technologiques et économiques du 21e siècle comme la mondialisation et l'introduction de produits plus complexes.

Santé Canada a également traité des priorités clés relatives aux produits de santé et à la salubrité alimentaire. Des améliorations apportées à nos responsabilités réglementaires essentielles relatives aux produits de santé nous ont permis de veiller à la disponibilité continue des médicaments et instruments médicaux pour les Canadiens. Grâce à des exigences accrues en matière d'étiquetage des allergènes, Santé Canada aide les consommateurs qui ont des allergies alimentaires à faire des choix éclairés, tandis que notre nouvelle Politique sur la présence de Listeria monocytogenes dans les aliments prêts-à-manger protège les Canadiens par l'entremise d'inspections et de mesures correctives.

Notre gouvernement a fait de grands pas en vue de stabiliser et de renforcer le système de santé des Premières nations et des Inuits afin de traiter des obstacles à la santé auxquels sont confrontées ces populations. Au cours des deux dernières années, les investissements faits au moyen du Plan d'action économique du Canada ont permis la réalisation de 40 projets de construction majeurs et de 124 projets de rénovation. Les résultats sont évidents et ont amélioré les installations pour les Premières nations et les Inuits de même que pour les personnes qui offrent des services de santé clés au sein de ces collectivités. De plus, le gouvernement a continué de travailler avec les provinces afin que les services de santé pour les Premières nations soient mieux intégrés aux systèmes de santé provinciaux.

Santé Canada travaillera en collaboration avec les provinces et territoires au renouvellement de l'Accord des soins de santé, en mettant l'accent sur l'importance de la responsabilisation et des résultats pour les Canadiens, y compris l'accès aux ressources humaines en santé. Nous miserons sur les progrès réalisés pour les années à venir, de manière à ce que tous les Canadiens jouissent de la meilleure santé possible.

L'honorable Leona Aglukkaq, c.p., députée
Ministre de la Santé

Section I : Aperçu organisationnel

Sommaire

Raison d'être

Santé Canada est responsable d'aider la population canadienne à maintenir et à améliorer son état de santé. Le Ministère s'est engagé à améliorer la vie de tous les Canadiens et à faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système de soins de santé financé par l'État.

Responsabilités

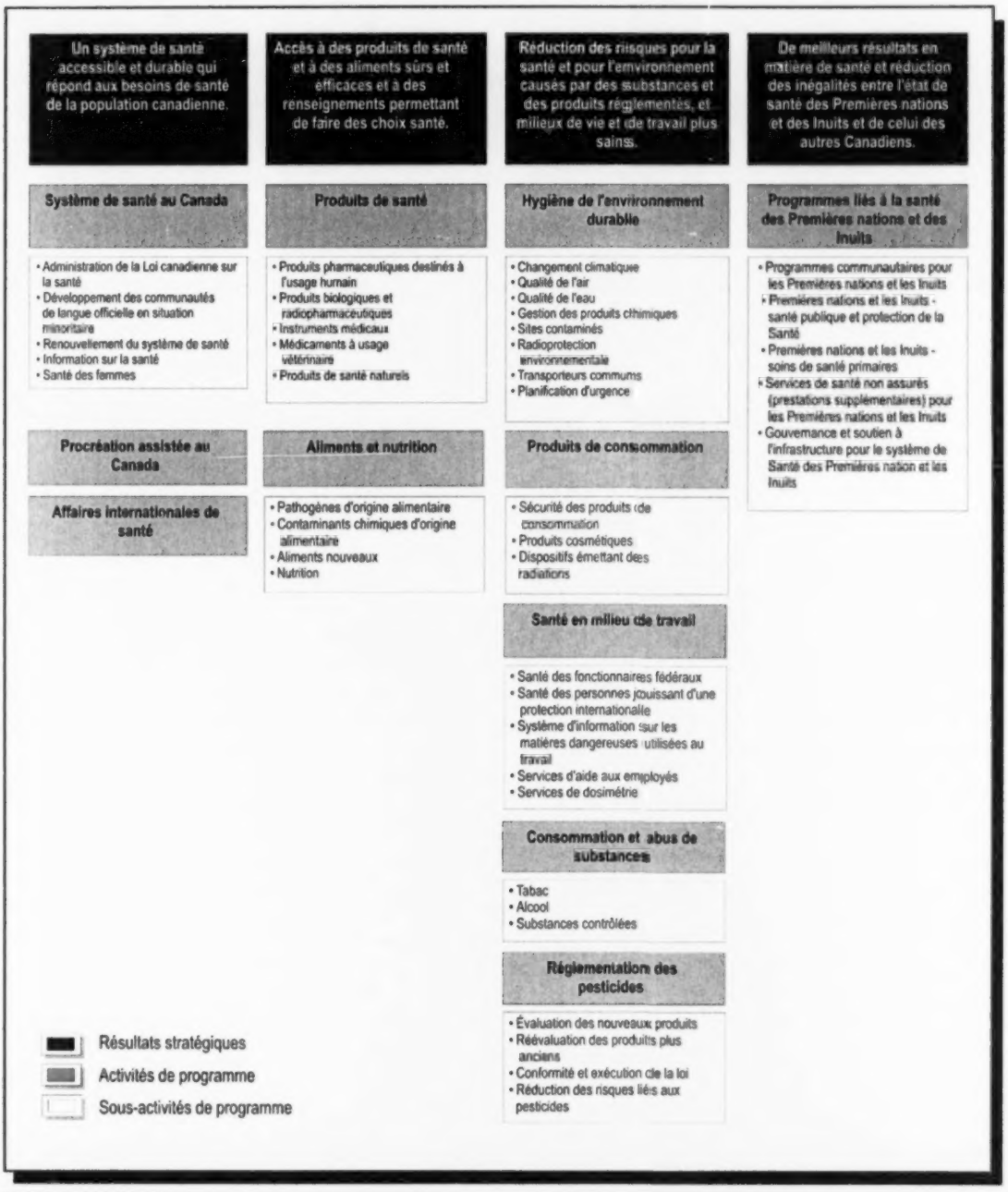
Santé Canada assume de nombreux rôles et responsabilités afin d'aider la population canadienne à maintenir et à améliorer son état de santé. Tout d'abord, en tant qu'**organisme de réglementation**, Santé Canada est responsable du régime de réglementation régissant la sécurité des produits, y compris les aliments, les produits pharmaceutiques, les matériels médicaux, les produits de santé naturels, les produits de consommation, les produits chimiques, les dispositifs émettant des radiations, les produits cosmétiques et les pesticides. Le Ministère réglemente également les produits du tabac et les substances contrôlées de même que la santé publique à bord des aéronefs, des navires et des autres transporteurs de passagers, et aide à gérer les risques pour la santé et risques environnementaux émanant des produits et des substances.

Le Ministère est également **fournisseur de services**. Le gouvernement fédéral fournit des services de santé de base aux Premières nations depuis 1904. Aujourd'hui, Santé Canada fournit des services de premiers soins dans environ 200 communautés éloignées, des soins à domicile et communautaires dans 600 collectivités des Premières nations, appuie des programmes de promotion de la santé dans les collectiviés inuites à travers quatre régions, et un éventail limité de biens et de services liés à la santé nécessaires sur le plan médical qui ne sont pas couverts par les régimes d'assurance-santé privés ou publics aux Premières nations et aux Inuits admissibles. Santé Canada fournit des fonds ou des programmes de santé communautaires et des activités de santé public aux Premières nations et aux Inuits. Ces activités visent à promouvoir la santé, prévenir les maladies chroniques et répondre aux enjeux touchant l'abus d'alcool ou d'autres drogues et à la lutte contre les maladies transmissibles.

Santé Canada est **catalyseur pour l'innovation**, **bailleur de fonds** et **fournisseur d'information** dans le système de santé du Canada. Il collabore étroitement avec les gouvernements des provinces et des territoires afin d'élaborer des approches nationales sur les enjeux touchant les systèmes de santé et fait la promotion de l'adoption de pratiques exemplaires pancanadiennes. Il administre la *Loi canadienne sur la santé*, qui englobe les principes nationaux qui nous permettent d'offrir un système de soins de santé universel et équitable, financé par l'État. Il offre un soutien stratégique au Transfert canadien en matière de santé du gouvernement fédéral aux provinces et aux territoires et fournit un financement sous forme de subventions et de contributions à divers organismes pour faciliter l'atteinte des objectifs ministériels. Enfin, le Ministère tire profit des recherches scientifiques et stratégiques d'avant-garde pour assurer la production et le partage de connaissances et de renseignements afin de soutenir la prise de décisions par les Canadiens, l'élaboration et la mise en œuvre de règlements et de normes ainsi que l'innovation en santé.

Résultats stratégiques et architecture des activités des programmes (APP)

Afin de donner suite à son mandat le plus efficacement possible et d'allouer les ressources comme il se doit, Santé Canada a relevé quatre résultats stratégiques, chacun étant soutenu par un cadre constitué d'activités et de sous-activités de programmes.



Priorités organisationnelles

Légende relative au statut prioritaire

Dépassé – Plus de 100 % du niveau de rendement attendu pour la priorité établie dans le RPP correspondant a été atteint au cours de l'exercice.

Satisfait à tous – 100 % du niveau de rendement attendu pour la priorité établie dans le RPP correspondant a été atteint au cours de l'exercice.

Satisfait à presque tous – De 80 à 99 % du niveau de rendement attendu pour la priorité établie dans le RPP correspondant a été atteint au cours de l'exercice.

Satisfait dans une certaine mesure – De 60 à 79 % du niveau de rendement attendu pour la priorité établie dans le RPP correspondant a été atteint au cours de l'exercice

Pas satisfait – Moins de 60 % du niveau de rendement attendu pour la priorité établie dans le RPP correspondant a été atteint au cours de l'exercice.

Priorités organisationnelles [9]	Statut
I. Cadre de sécurité modernisé:	Type: En cours **Liens avec les résultats stratégiques** : 2 et 3
L'environnement au sein duquel Santé Canada réalise son mandat législatif visant à protéger la santé et la sécurité des Canadiens change rapidement. Bien que le rendement antérieur du Ministère en ce qui a trait à la salubrité alimentaire et à la santé, aux produits de consommations et autres produits soit bon, Santé Canada s'est engagé à procéder à une modernisation réglementaire afin de livrer des résultats efficaces et efficients dans un contexte changeant.	
a) Continuer le travail commencé avec les projets de loi afin d'améliorer la protection de la santé et la sécurité des Canadiens, y compris la *Loi concernant la sécurité des produits de consommation* et les modifications proposées à la *Loi sur les aliments et drogues*.	**Satisfait à tous** Notre Ministère a appuyé le gouvernement dans le processus qui a mené à l'adoption de la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation*, qui est entrée en vigueur en juin 2011. Bien que le gouvernement n'ait pas apporté de modifications à la *Loi sur les aliments et drogues*, nous avons amorcé un examen de la réglementation sur les aliments et drogues afin d'apporter des modifications possibles conformément à notre engagement en matière de modernisation. Le Parlement a également approuvé les frais d'utilisateurs à jour pour les drogues et matériels médicaux qui aident à financer la modernisation de nos processus réglementaires.
b) Accroître la cohérence dans l'approche adoptée par le Ministère en matière de réglementation entre les secteurs de produits.	**Satisfait à tous** Nous avons travaillé à atteindre une approche plus uniforme et des fonctions réglementaires rationnalisées parmi les lignes de produits. Notre ministère a commencé à intégrer les fonctions de conformité et d'exécution que nous assurons par l'entremise de nos opérations régionales. Nous avons travaillé à l'élaboration d'un modèle normalisé et d'une approche axée sur les risques en ce qui a trait à nos responsabilités réglementaires.
c) Offrir des services de gestion efficaces des enjeux relatifs à la réglementation et gérer les *mesures de préparation en cas d'urgence*.	**Satisfait à tous** En tant que ministère ayant des responsabilités importantes en matière de réglementation et compte tenu du besoin de collaborer efficacement avec le secteur privé, nous avons désigné des possibilités d'amélioration de notre rendement en matière de réglementation, et d'agir à cet égard. Nous avons pris des mesures pour rationaliser les processus, comme la rédaction de modifications réglementaires visant à réduire l'arriéré associé aux additifs alimentaires proposés. En réponse à la demande pour des produits de santé naturels, nous avons introduit le *Règlement sur les produits de santé naturels (demandes de licence de mise en marché non traitées)* en vue de permettre la vente légale de plus de 6 000 produits. Notre ministère a joué un rôle clé en vue d'atténuer les risques éventuels de la radioactivité émanant

Priorités organisationnelles	Statut
	des installations électronucléaires japonaises sur les Canadiens, après le tremblement de terre du Japon en mars 2011. Nous avons également lancé un processus permettant à la Croix rouge d'accéder à des fournitures médicales pour offrir une aide humanitaire en cas d'urgences comme l'éclosion de choléra en Haïti.
d) En collaboration avec des partenaires, répondre aux recommandations formulées et appliquer les leçons tirées à la suite de l'incident de la listériose.	**Satisfait à tous** Nous avons publié de nouvelles lignes directrices qui constituent l'approche la plus exhaustive adoptée par un organisme de réglementation des aliments national en vue de prévenir la contamination à la Listeria dans les aliments prêts-à-manger au cours de la transformation. La nouvelle approche axée sur les risques oriente les activités d'exécution de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) et constitue également un outil de prévention facilitant l'identification précoce et l'atténuation de la contamination alimentaire à la Listeria. Notre ministère a également examiné et transmis des méthodes de dépistage rapide de la Listeria dans l'environnement et dans les produits finis à l'industrie et à l'ACIA. De plus, nous avons examiné et approuvé de nouveaux processus et applications visant à traiter des menaces de contamination possibles.
e) Poursuivre la mise en œuvre du Plan de gestion des produits chimiques.	**Satisfait à tous** En vertu du Plan de gestion des produits chimiques, nous avons complété et publié toutes les évaluations des risques pour 2010-2011 et publié des rapports relatifs à d'autres substances. Nous avons élaboré des stratégies de gestion des risques selon les besoins pour les produits chimiques dans certains domaines comme les produits alimentaires et les produits antiparasitaires.
II. Consolider les programmes liés à la santé des Premières nations et des Inuits :	**Type : En cours** **Liens avec le résultat stratégique : 4**
Alors que les résultats en santé obtenus par l'ensemble des Canadiens s'améliorent, les Premières nations et les Inuits éprouvent encore d'importantes difficultés dans le domaine de la sante. Santé Canada continue de jouer un rôle important en soutenant l'exécution de programmes et la prestation de services de santé à l'intention des Premières nations et des Inuits ainsi que l'accès à ces programmes et services. Le Ministère mise sur ses stratégies actuelles, appuyées par des fonds supplémentaires dans les budgets récents, en vue d'aider à réduire davantage l'écart entre les résultats en santé des Premières nations et des Inuits et ceux des autres Canadiens.	
a) Renforcer le système de santé des Premières nations.	**Satisfait à tous** Nous avons collaboré avec les Premières nations et les partenaires du gouvernement en plus des intervenants afin d'assurer la mise en œuvre de stratégies efficaces en matière de planification en cas de pandémie, de prévention, d'atténuation et d'intervention. Le Ministère a également poursuivi l'application de fonds d'une valeur de 730 millions de dollars sur cinq ans pour les programmes de santé des Autochtones annoncés dans le budget de 2010, qui visent à appuyer et à améliorer les programmes destinés à traiter des priorités en santé, comme le diabète, la prévention du suicide chez les jeunes et la santé maternelle et infantile.
b) Continuer d'analyser la possibilité d'intégrer et d'harmoniser les programmes et les services de santé des Premières nations fédéraux et provinciaux au moyen de discussions tripartites.	**Satisfait à tous** Des négociations en Colombie-Britannique impliquant Santé Canada, le gouvernement de la Colombie-Britannique et les partenaires des Premières nations ont entraîné l'élaboration d'une entente cadre provisoire relative à un nouvel arrangement en matière de gouvernance pour la santé des Premières nations dans la province, qui est passé à l'étape de la ratification. Notre ministère a également travaillé avec le gouvernement de la Saskatchewan et les partenaires des Premières nations en vue d'élaborer un plan décennal de santé et de bien-être des Premières nations de la Saskatchewan.

Priorités organisationnelles	Statut
c) Continuer de renforcer, avec le financement du Plan d'action économique du Canada, la prestation des services de soins primaires aux communautés des Premières nations et la couverture des services de santé non assurés aux Premières nations et aux Inuits, et soutenir l'infrastructure de santé nouvelle et renouvelée dans les communautés.	**Satisfait à tous** Le financement du Plan d'action économique du Canada (PAEC) a accéléré le plan d'immobilisations à long terme du Ministère. Le financement de plus de 40 grands projets d'immobilisations et de 135 projets de rénovation mineurs nous a permis de construire, remplacer, accroître et améliorer les installations de santé des Premières nations comme les centres de santé et les postes de soins infirmiers dans toutes les régions à l'exception des territoires. Ces projets ont également créé des emplois au sein de ces collectivités.
d) Soutenir les activités de promotion de la santé et de prévention des maladies dans les communautés des Premières nations et des Inuits.	**Satisfait à tous** Nous avons lancé, renouvelé ou poursuivi les initiatives de promotion de la santé et de prévention des maladies, notamment une campagne auprès des parents et pourvoyeurs de soins des Premières nations et des Inuits visant à accroître la sensibilisation et la compréhension à l'égard de l'immunisation des bébés. Nous avons également élaboré une nouvelle stratégie de prévention et de contrôle des infections. Nous avons amorcé la mise en œuvre du financement annoncé dans le budget de 2010 qui renouvelait d'importants programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies pour les collectivités des Premières nations et des Inuits. Ce financement visait notamment l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones, la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones, la santé maternelle et infantile et le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones.
III. Innovation du système de santé :	**Type : En cours** **Liens avec le résultat stratégique : 1**
Le système de soins de santé du Canada joue un rôle essentiel dans la satisfaction des besoins en santé des Canadiens, et ce, peu importe leur lieu de résidence ou leur situation financière. Le système de soins de santé a également une grande incidence économique, étant donné qu'il comptait pour plus de 10 % du produit intérieur brut en 2008. Santé Canada joue un rôle central dans la promotion de l'innovation en vue d'améliorer l'efficacité et l'efficience de ce système, et se concentre sur le soutien des efforts et de la collaboration des provinces, des territoires et des intervenants du système de santé.	
a) Continuer de collaborer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'avec d'autres partenaires du domaine des soins de santé sur la question de la durabilité du système de santé, y compris les mesures qui permettraient d'améliorer l'accès aux services offerts par les médecins, les infirmières et d'autres fournisseurs de soins de santé à l'intention des Canadiens.	**Satisfait à tous** Nous avons collaboré avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin de trouver des façons novatrices d'améliorer l'accès, l'efficacité et l'efficience du système de soins de santé canadien. Parmi celle-ci se trouvent des initiatives visant à traiter de la disponibilité des professionnels de la santé, particulièrement au sein des collectivités rurales et éloignées mal desservies. D'autres projets traitent des enjeux relatifs aux milieux de travail du domaine des soins de santé en vue d'améliorer la conservation et le recrutement du personnel infirmier. Le financement a facilité l'intégration des professionnels de la santé formés à l'étranger à l'effectif canadien des soins de santé.
b) Poursuivre le travail commencé avec Inforoute Santé du Canada afin d'accélérer la mise en œuvre d'un dossier de santé électronique pancanadien en collaboration avec les	**Satisfait à tous** Nous avons continué d'appuyer l'élaboration et la mise en œuvre des technologies de la cybersanté comme les dossiers de santé électroniques, les dossiers médicaux électroniques et la télésanté, par l'entremise de financement envers Inforoute Santé du Canada.

Priorités organisationnelles	Statut
gouvernements provinciaux et territoriaux.	
c) Collaborer avec des partenaires afin de répondre aux besoins des Canadiens en matière d'imagerie médicale.	**Satisfait à tous** En collaboration avec l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS), nous avons appuyé une initiative visant à améliorer l'efficience et l'efficacité de la gestion des isotopes médicaux et des technologies et approches d'imagerie médicale de rechange au sein du système de soins de santé.

Priorités organisationnelles	Statut
IV. Créer une culture organisationnelle davantage axée sur la collaboration, la responsabilisation et les résultats	Type: En cours **Liens avec les résultats stratégiques** : Cette priorité de gestion fait partie de l'activité de programme des services internes qui contribue à tous les résultats stratégiques.
Le Ministère reconnaît la valeur de la collaboration entre ses directions générales respectives et les divers experts en programmes en vue d'atteindre ses objectifs avec une plus grande responsabilité afin de générer des résultats pour les Canadiens. Nous voulons également offrir des milieux de travail qui puissent attirer, maintenir en poste et perfectionner le personnel diversifié et qualifié doté des connaissances et de l'expertise nécessaires pour réaliser notre mandat.	
a) Mettre à jour les modèles organisationnels dans les domaines des politiques, de la science, de la réglementation et de l'exécution des programmes régionaux, afin de créer une culture collective, collaborative, responsable et axée sur les résultats.	**Satisfait à tous** Nous avons réalisé des progrès relativement à certains engagements clés comme notre initiative de renouveau de la politique stratégique et un Plan scientifique ministériel pour orienter l'élaboration de cadres stratégiques et de plans sur des questions scientifiques relatives aux politiques en matière de santé. Nos opérations régionales ont été réorganisées pour mettre en œuvre une approche intégrée et uniforme envers la prestation de programmes aux Canadiens et pour obtenir de meilleurs résultats grâce à l'efficacité, à une intervention rapide et à la constance.
b) Poursuivre la mise en œuvre de la stratégie de gestion des talents du Ministère et d'initiatives porteuses de changements afin d'optimiser les investissements dans les gens à tous les paliers et dans tous les domaines d'expertise (p. ex. communautés des sciences et des technologies).	**Satisfait à tous** La nouvelle stratégie d'apprentissage de Santé Canada est conçue pour attirer, perfectionner, faire participer et maintenir en poste l'effectif de haut rendement dont nous avons besoin pour livrer les résultats aux Canadiens. Nous avons également élaboré une nouvelle approche relative au programme de perfectionnement qui s'harmonise aux besoins opérationnels et organisationnels du Ministère en plus d'une approche améliorée envers la formation en langues officielles.
V. Améliorer les processus organisationnels afin d'accroître la responsabilisation	Type : En cours **Liens avec les résultats stratégiques** : Cette priorité de gestion fait partie de l'activité de programme des services internes qui contribue à tous les résultats stratégiques.
Santé Canada est déterminé à améliorer la façon dont nous déterminons et suivons la responsabilité relative aux ressources et aux résultats. L'amélioration de la mesure du rendement et de la gestion financière nous aidera à répondre aux attentes des Canadiens.	
a) Accroître l'intégration des activités de planification, de surveillance et de préparation de rapports en mettant l'accent sur la mesure du rendement, permettant la prise de décisions touchant les opérations actuelles et futures du Ministère.	**Satisfait à tous** Nous avons amélioré nos processus de planification ministérielle, de responsabilisation et de préparation de rapports, notamment par la mise en place d'une nouvelle architecture des activités de programmes pour 2011-2012 et l'amélioration des indicateurs de la mesure du rendement.

Priorités organisationnelles	Statut
b) Améliorer le Cadre de contrôle de la gestion financière de manière à assurer l'affectation et la surveillance efficaces des ressources financières afin d'atteindre les objectifs et de respecter les priorités du Ministère	**Satisfait à tous** Nous avons mis en œuvre des plans d'action afin de veiller à ce que nos comptes ministériels s'harmonisent à notre nouvelle architecture des activités de programmes pour l'exercice 2011-2012.
c) Accroître l'efficacité de la gestion des programmes de subventions et de contributions pour fournir une approche davantage axée sur le risque pour la prise de décisions afin d'assurer une concentration plus forte dans les domaines à haut risque.	**Satisfait à tous** Nous avons lancé un nouvel outil d'évaluation du risque relatif aux bénéficiaires/ententes qui favorise la gestion des risques afin d'améliorer la gestion des programmes de subventions et de contributions.
VI. Augmenter la transparence et l'engagement novateur avec les Canadiens	Type : En cours **Liens avec les résultats stratégiques :** Cette priorité de gestion fait partie de l'activité de programme des services internes qui contribue à tous les résultats stratégiques.
Comme notre ministère a une grande incidence sur la vie des Canadiens, il importe que ceux-ci puissent comprendre facilement ce que nous faisons, de même que les renseignements dont nous disposons et que nous transmettons sur leurs priorités en matière de santé et de sécurité. Il est tout aussi important que nous soyons ouverts et transparents dans la planification et la prise de décisions relativement à nos responsabilités importantes en matière de réglementation, de politiques et de programmes.	
a) Élaborer des outils et des processus ministériels efficaces et à jour afin de faire participer les Canadiens.	**Satisfait à tous** Nos nouveaux outils et processus destinés à faire participer les Canadiens comprenaient des plans des communications stratégiques intégrés à l'appui des initiatives ministérielles comme la nouvelle *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* et des moyens de communication des risques aux Canadiens. Le Ministère a lancé, et dans certains cas complété, divers outils, politiques et lignes directrices visant à accroître la participation des citoyens et des intervenants dans nos consultations, notamment en tenant compte de la façon dont nous travaillons avec nos organismes consultatifs externes.
b) Établir des approches exhaustives et systématiques pour communiquer et collaborer avec les intervenants ainsi que pour faire participer les citoyens à l'élaboration et à l'examen des politiques et des programmes ministériels.	**Satisfait à tous** Une initiative ministérielle pour améliorer l'uniformité et la qualité des pratiques de Santé Canada visant la participation des intervenants et des citoyens a été lancée en 2010-2011. Nous avons également travaillé avec des intervenants externes afin d'assurer une communication constante de renseignements faciles à comprendre pour les consommateurs par l'entremise d'outils comme le portail Consommateurs en sécurité et avons mis sur pied une équipe qui se centrera sur les médias sociaux à titre de moyen de mieux communiquer avec les Canadiens.
c) Faire avancer la mise en œuvre de solutions afin que le public ait accès à de l'information pertinente, en temps opportun, en matière de santé et de sécurité	**Satisfait à tous** Notre ministère a lancé des campagnes de marketing visant à appuyer nombre de nos politiques et programmes, notamment la Stratégie nationale antidrogue, le Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation de même que des campagnes d'éducation ciblées en vertu de la nouvelle *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation*.

Analyse des risques

La gestion des risques revêt toujours beaucoup d'importance pour Santé Canada. Nous travaillons dans un environnement opérationnel incertain au sein duquel les risques et incidents peuvent survenir à tout moment obligeant ainsi le Ministère à réorienter rapidement l'attention de la direction et l'affectation des ressources. Bien que nous n'ayons pas dû relever d'aussi grands défis que ceux des dernières années, nous avons tout de même traité des préoccupations quant aux menaces de radiation qui ont fait suite au tremblement de terre et au tsunami, survenus en mars au Japon, qui ont gravement endommagé l'installation nucléaire de Fukushima Daiichi. En vue d'atténuer les risques éventuels, nous sommes intervenus rapidement et avons déployé de l'équipement supplémentaire pour surveiller les radiations nucléaires en Colombie-Britannique. Nous avons également collaboré avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) afin de tester des aliments importés pour détecter la présence de particules radioactives et transmis des directives à l'industrie du transport concernant les mesures à prendre dans le but d'éviter une contamination radioactive potentielle. Ces mesures ont contribué à la réduction des risques pour les Canadiens.

Hormis ce qui précède, nos activités se sont en grande partie déroulées conformément aux attentes établies dans notre Rapport sur les plans et les priorités, et nous n'avons pas cessé de pallier les risques continus. Parmi ceux-ci figurait le risque financier associé au besoin de gérer des dépenses variées, notamment le transport à des fins médicales au cœur des collectivités des Premières nations et des Inuits en vertu du Programme des services de santé non assurés, de même que des événements imprévus. En 2010-2011, nous avons amélioré notre cadre de gestion budgétaire et notre planification en cas d'urgence afin de veiller à prévoir efficacement nos besoins en ressources et à dépenser ces dernières de façon appropriée.

Les ressources humaines demeurent un défi pour Santé Canada. Un risque encouru par nombre de nos services essentiels est notre besoin de ressources dans des domaines hautement spécialisés qui sont également très en demande auprès d'autres employeurs. Par exemple, nous avons continuellement besoin de professionnels de la santé dans les collectivités des Premières nations et des Inuits et il y a une pénurie de scientifiques ayant les antécédents nécessaires pour soutenir nos responsabilités en matière de réglementation. En vue d'aider à relever ces défis, le Ministère a poursuivi l'Initiative sur les ressources humaines en santé d'origine autochtone et sa stratégie de gestion des talents.

Santé Canada gère une multitude de partenariats avec d'autres ministères et avec les gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux, l'industrie ainsi que des organisations non gouvernementales. Notre travail avec ces divers partenaires nous a aidés à communiquer les risques et à tirer des leçons d'importants incidents liés à la santé, tels que l'éclosion de listériose en 2009, et d'événements internationaux, comme les Jeux olympiques et paralympiques d'hiver 2010. Nous avons ciblé la sensibilisation du public en tant que facteur de risque à gérer, étant donné que les Canadiens se tournent vers nous pour obtenir un accès facile à des renseignements exacts en temps opportun dans une ère de mondialisation des questions relatives à la santé, de nouvelles technologies et d'un cycle de nouvelles en continu. Nous avons réagi par la prise de diverses mesures, comme une présence accrue sur le Web et la mise à l'essai d'outils de médias sociaux.

En allant de l'avant, Santé Canada tirera profit des expériences de 2010-2011 en vue de déterminer les facteurs de risques et de gérer les incertitudes en 2011-2012 et par la suite. En travaillant dans l'ensemble des programmes pour gérer le risque, le Ministère peut concentrer ses efforts sur les lacunes et les priorités et éliminer de futures pressions éventuelles. Ces efforts montrent aussi les répercussions positives de la gestion des risques et solidifient sa contribution à de saines pratiques de gestion.

Sommaire du rendement

Ressources financières 2010-11 (en millions de dollars)

Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
3 448,5	3 859,6	3 752,6

Ressources humaines 2010-11 (équivalents temps plein)

Prévues	Actuelles	Différence
9 745	9 765	20

Tableau du sommaire de rendement

Résultat stratégique 1 : Un système de santé accessible et durable qui répond aux besoins en matière de santé de la population canadienne		
Indicateurs de rendement	**Objectifs**	**Rendement 2010-2011**
Pourcentage de Canadiens déclarant avoir bénéficié d'un accès en temps opportun.	Augmentation du nombre de Canadiens déclarant avoir bénéficié d'un accès en temps opportun (la base de référence de 80 % de Canadiens déclarant avoir bénéficié d'un accès en temps opportun provient de l'Enquête sur l'accès aux services de soins de santé publiée en 2006).	En 2009 (**), 84,9 % des Canadiens âgés de 12 ans et plus ont affirmé consulter toujours le même médecin, comparativement à 84,4 % en 2008 et à 84,9 % en 2007(*). Les données les plus récentes obtenues de Statistique Canada démontrent que la plupart des Canadiens qui ont besoin de services de santé de routine ou continus, de renseignements ou de conseils sur la santé et de soins immédiats pour un problème de santé mineur n'ont pas eu de difficulté à obtenir ces services. Le pourcentage de Canadiens déclarant avoir bénéficié d'un accès en temps opportun à des services de santé de routine ou continus était de 82,8 % en 2007, comparativement au taux de 83,6 % enregistré en 2003 et en 2005(*). Le pourcentage de Canadiens déclarant avoir bénéficié d'un accès en temps opportun à des soins immédiats pour un problème de santé mineur était de 74,7 % en 2007, comparativement aux taux de 79,3 % et de 76,2 % enregistrés respectivement en 2005 et en 2003. Le pourcentage de Canadiens déclarant avoir bénéficié d'un accès en temps opportun à des renseignements ou à des conseils sur la santé était de 83,2 % en 2007, comparativement aux taux de 85 % et de 84,2 % enregistrés respectivement en 2005 et en 2003.
Pourcentage de Canadiens satisfaits de la qualité des services de soins de santé primaires, actifs, chroniques et prolongés.	Augmentation du nombre de Canadiens satisfaits de la qualité globale des services de santé (le point de référence de 85 % de Canadiens provient de l'*Enquête sur la santé des collectivités canadiennes* publiée en 2006).	En 2007, 85,2 % des Canadiens se sont dits « très satisfaits » ou « plutôt satisfaits » de la façon dont les services de soins de santé généraux étaient offerts. En outre, 89,8 % des Canadiens qui ont bénéficié des soins d'un médecin se sont dits « très satisfaits » ou « plutôt satisfaits » de la façon dont les soins avaient été prodigués. (*) (*)

Résultat stratégique 1 : Un système de santé accessible et durable qui répond aux besoins en matière de santé de la population canadienne		
Indicateurs de rendement	**Objectifs**	**Rendement 2010-2011**
Augmentation de la durabilité du système de santé par l'élaboration de nouvelles initiatives (engagement de financement à long terme, réforme des soins de santé primaires, utilisation de la science et de la technologie).	Augmentation du nombre d'initiatives améliorant la durabilité du système de santé.	Les initiatives visant à améliorer la durabilité du système de soins de santé comprennent : • La *Stratégie pancanadienne en matière de ressources humaines en santé*, qui englobe 39 accords de contribution, p. ex. 10 projets de recrutement et de maintien en poste d'infirmières. L'*Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger* (IPSFE) facilite l'intégration des professionnels de la santé formés à l'étranger dans le système de soins de santé canadien. • Évaluation positive de notre soutien envers les garanties sur les délais d'attente pour les patients. • Soutien continu d'Inforoute Santé du Canada en vue de la mise en œuvre des technologies de cybersanté au pays, y compris les dossiers de santé électroniques et les dossiers médicaux électroniques comme faisant partie d'un système pancanadien intégré de cybersanté. • Soutien continu à l'établissement du *Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments* (RIEM). • Investissement continu dans les technologies émergentes dans le domaine de la santé, notamment les biotechnologies, les nanotechnologies et la génomique, en vue de soutenir le système de santé.

Les données sur le rendement sont tirées du rapport (*) **Les Canadiens et les Canadiennes en santé** : Rapport fédéral sur les indicateurs comparables de la santé, 2008 ou de (**) *Statistique Canada: tableau 105-0501 de Cansim - Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2007) et groupes de régions homologues, occasionnel,* CANSIM (base de données).

Activité de programme	**Dépenses réelles en 2009-2010** (en millions de dollars)	**2010-2011** (en millions de dollars)				**Concordance avec les résultats du gouvernement du Canada**
		Budget principal des dépenses	**Dépenses prévues**	**Total des autorisations**	**Dépenses réelles**	
Système de santé canadien	369,4	297,3	297,3	385,9	377,5	Les Canadiens et les Canadiennes en santé
Procréation assistée Canada	2,6	1,5	1,3	3,4	3,4	
Affaires internationales de santé	19,3	21,2	21,3	21,8	18,7	
Total pour le RS n° 1	**391,3**	**320**	**319,9**	**411,1**	**399,6**	

Résultat stratégique 2 : Un accès à des produits de santé et à des aliments sûrs et efficaces ainsi qu'à des renseignements permettant de faire des choix santé		
Indicateurs de rendement	**Objectifs**	**Rendement 2010-2011**
Incidence/taux de maladie/risques liés aux produits de santé et aux aliments	Les renseignements de référence seront établis au cours des deux prochaines années.	De nombreux facteurs influencent l'incidence/le taux de maladie/les risques liés aux aliments.

Augmentation du taux de respect ou de conformité par l'industrie à la *Loi sur les aliments et drogues* et à ses règlements, normes et lignes directrices.	Conformité : • Médicaments à usage humain : 98 % de conformité • Médicaments à usage vétérinaire : 95 % de conformité • Produits biologiques : 100 % de conformité pour le sang et le sperme	• Médicaments à usage humain : bonnes pratiques de fabrication – 96,7 % de conformité, bonnes pratiques cliniques – 78,9 % de conformité, conformité aux exigences de déclaration après commercialisation – 100 % de conformité • Médicaments à usage vétérinaire : 100 % de conformité • Produits biologiques : sang : 100 % de conformité, sperme : 89 % de conformité
Augmentation de la confiance du public dans les renseignements disponibles sur les produits de santé, les aliments et la nutrition.	Amélioration, année après année, de la confiance des Canadiens dans la sécurité de l'approvisionnement alimentaire du Canada	Printemps 2010 : 65 % Automne 2010 : 70 %

Activité de programme	Dépenses réelles en 2009-2010 (en millions de dollars)	2010-2011 (en millions de dollars)				Concordance avec les résultats du gouvernement du Canada
		Budget principal des dépenses	Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	
Produits de santé	191,2	144,7	144,7	176,1	170,6	Les Canadiens et les Canadiennes en santé
Alimentation et nutrition	41,5	66,7	69,7	70,6	58,4	
Total pour le RS n° 2	**232,7**	**211,4**	**214,4**	**246,7**	**229**	

Résultat stratégique 3 : La réduction des risques pour la santé et l'environnement causés par des substances et des produits réglementés, et des milieux de vie et de travail plus sains		
Indicateurs de rendement	**Objectifs**	**Rendement 2010-2011**
Nombre de cas de décès, d'expositions, de maladies, de blessures et d'effets indésirables.	La base de référence sera établie en 2010-2011 et 2011-2012 pour les populations définies.	Aucune base de référence établie pour les rapports sur le rendement
Proportion des mesures réglementaires traitées conformément aux normes de service ou aux objectifs.	Une moyenne de 90 %.	Aucune base de référence établie pour les rapports sur le rendement
Pourcentage d'inscrits, d'entreprises et d'utilisateurs inspectés ou vérifiés en conformité ou en non-conformité.	La base de référence sera établie en 2010-2011 et 2011-2012 pour les populations définies.	Aucune base de référence établie pour les rapports sur le rendement

Activité de programme	Dépenses réelles en 2009-2010 (en millions de dollars)	2010-2011 (en millions de dollars)				Concordance avec les résultats du gouvernement du Canada
		Budget principal des dépenses	Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	
Hygiène de l'environnement durable	130,5	130,4	152,2	141,1	134,9	Les Canadiens et les Canadiennes en santé
Produits de consommation	27,3	31,7	33,9	33,6	27,9	
Santé en milieu de travail	35,7	20,1	20,2	31,7	31,7	
Consommation et abus de substances	104,6	133,6	133,6	140,8	124	
Réglementation des pesticides	49,5	46,9	47	50,7	46,3	
Total pour le RS no 3	**347,6**	**362,7**	**386,9**	**397,9**	**364,8**	

Résultat stratégique 4 - De meilleurs résultats de santé et réduction des inégalités en santé entre les Premières nations et les Inuits et les autres Canadiens

Indicateurs de rendement	Objectifs	Rendement 2010-2011
Espérance de vie (à la naissance, par sexe, sur la réserve et hors réserve), comparaison entre les Premières nations et Inuits et les autres Canadiens.	Réduction de ces inégalités. Objectifs intérimaires pour 2010-2011 (décrits dans la section 2) : Projets pilotes sur la salubrité des aliments mis en place dans deux communautés des Premières nations et des Inuits.	Espérance de vie (en années) pour le Canada (2000-2002), Indiens inscrits (2001) et régions habitées par les Inuits (1999-2003) : Canada / Indiens inscrits / Régions d'Inuits Total 79,6 / 72,9 (écart – 6,7 ans) / 66.9 (écart – 12,7 ans) Hommes 77,0 / 70,4 (écart – 6,6 ans) / 64.4 (écart – 12,6 ans) Femmes 82,0 / 75,5 (écart – 6,5 ans) / 69.8 (écart – 12,2 ans)
Poids à la naissance (comparaison entre les Premières nations et Inuits et les autres Canadiens).	• 90 % des communautés des Premières nations et Inuits ayant un plan testé de préparation et réponse en cas d'urgence. 200 sites ont accès aux services de télésanté. Accréditation de trois centres autochtones de traitement de l'abus d'alcool et de drogues. • Cent diplômés supplémentaires du traitement de la toxicomanie au cours des deux prochaines années. Mise en œuvre de 200 projets de prévention du suicide des jeunes des Premières nations et des communautés inuites.	Les données de 2002-2003 indiquent que 5,5 % des naissances dans les réserves des Premières nations étaient classées dans la catégorie du faible poids à la naissance, comparativement à 6,0 % pour l'ensemble de la population canadienne. Le taux de poids élevé à la naissance atteignait 21 % dans les réserves des Premières nations comparativement au taux canadien de 13,1 %. Le taux de faible poids à la naissance dans les régions habitées par les Inuits (1990-2000) était de 6,7 % et celui de poids élevé, de 13,1 %.
Taux de mortalité infantile (comparaison entre les Premières nations et Inuits et les autres Canadiens).		Les taux de mortalité infantile parmi les Premières nations semblent avoir diminué, mais demeurent environ deux fois plus élevés que ceux des populations non autochtones. Dans les régions habitées par des Inuits, ces taux sont près de quatre fois supérieurs à ceux de la population générale.
Taux d'affections par type – par exemple, diabète, suicide.		Le diabète chez les Premières nations dans les réserves était 3,8 fois plus élevé par comparaison au reste du Canada en 2002-2003. En 2005-2006, le diabète chez les Inuits au pays était de 22 % inférieur et chez les Inuits Nunangat, il était de 41 % inférieur au reste du Canada.

		Mise en œuvre de 80 projets sur la santé maternelle et infantile dans 200 communautés. 600 communautés de Premières nations ayant un service de prévention contre le diabète.	En 2000, le taux de suicide chez les jeunes des Premières nations (10 à 19 ans) était 4,3 fois plus élevé que dans l'ensemble du Canada. Le taux de suicide dans les régions inuites (1999-2003) était 11,6 fois plus élevé que dans le reste du Canada. La majorité des personnes s'étant suicidées dans ces régions (1989-2003) étaient des hommes.

Activité de programme	Dépenses réelles en 2009-2010 (en millions de dollars)	2010-2011 (en millions de dollars)				Concordance avec les résultats du gouvernement du Canada
		Budget principal des dépenses	Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	
Programmes et services liés à la santé des Premières nations et des Inuits	2 392,8	2 200,9	2 199,7	2 440,8	2 402,1	Les Canadiens et les Canadiennes en santé
Total pour le RS nº 4	2 392,8	2 200,9	2 199,7	2 440,8	2 402,1	

Nota : Santé Canada continue de collaborer avec ses partenaires fédéraux (p. ex. Statistique Canada, Affaires autochtones et du développement du Nord canadien), provinciaux et territoriaux de même qu'avec les Inuits et les Premières nations en vue d'améliorer la qualité et l'accessibilité des données sur les indicateurs de rendement. Bon nombre d'indicateurs (p. ex. l'espérance de vie et le taux de mortalité) n'annoncent qu'un changement à très long terme.

Services internes

Activité de programme	Dépenses réelles en 2009-2010 (en millions de dollars)	2010-2011 (en millions de dollars)				Concordance avec les résultats du gouvernement du Canada
		Budget principal des dépenses	Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	
Services internes*	384,5	324,4	327,6	363,1	357,1	Les Canadiens et les Canadiennes en santé
Total pour les services internes	384,5	324,4	327,6	363,1	357,1	

***Nota** : À compter du cycle de préparation du Budget des dépenses 2009-2010, les ressources pour les services internes sont présentées à part des autres activités de programme; elles ne sont plus distribuées avec celles des autres activités de programme, comme dans le Budget principal des dépenses précédent. Cela a une incidence sur la comparabilité des dépenses et de l'information liée aux ETP par activité de programme entre les divers exercices antérieurs à 2009-2010.*

Profil des dépenses

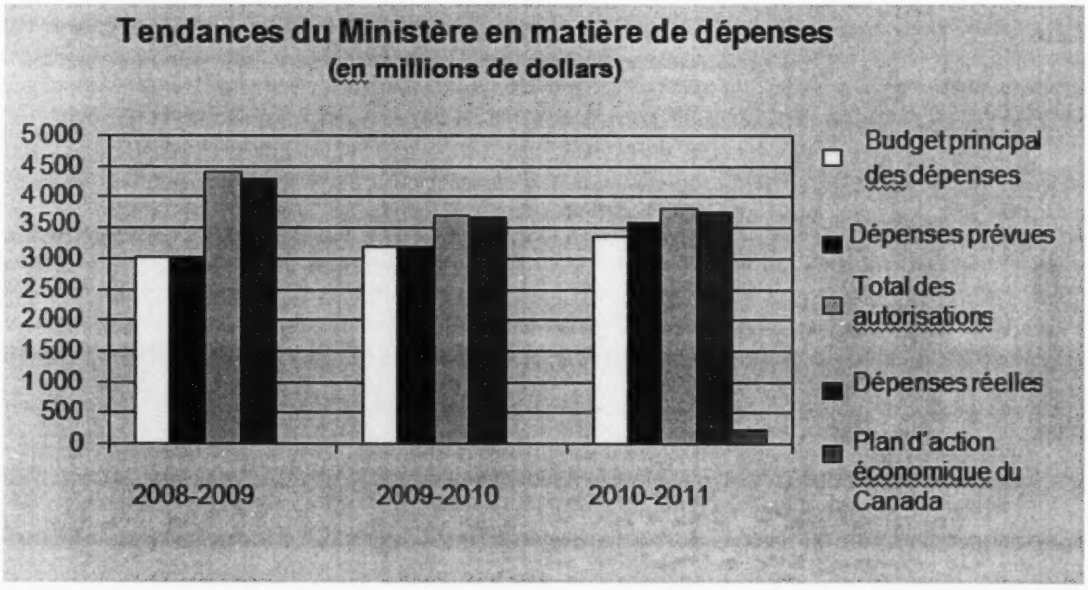
Pour l'exercice 2010-2011, Santé Canada a dépensé 3 752,6 millions de dollars afin d'obtenir les résultats prévus dans le cadre de ses activités de programme et de contribuer à l'atteinte de ses résultats stratégiques. Le tableau ci-dessous illustre les tendances de Santé Canada en matière de dépenses de 2008-2009 à 2010-2011.

Tendances en matière de dépenses

Tendances ministérielles en matière de dépenses pour 2010-2011 (en millions de dollars)	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Budget principal des dépenses	3 190,7	3 368,7	3 419,4
Dépenses prévues	3 195,3	3 587,0	3 448,5
Total des autorisations	3 690,0	3 813,3	3 859,6
Dépenses réelles	3 668,1	3 748,9	3 752,6
Plan d'action économique du Canada	0,0	211,9	245,8

En ce qui concerne le Plan d'action économique du Canada en 2010-2011, le tableau ne comprend pas les 500 millions de dollars en financement prévu dans la loi pour Inforoute Santé du Canada et les 67,7 millions correspondants en dépenses.

Pour la période de 2008-2009 à 2010-2011, le total des dépenses comprend l'ensemble des crédits parlementaires : le budget principaldes dépenses, le budget supplémentaire des dépenses, les négociations collectives du Conseil du Trésor, le report du budget de fonctionnement et d'autres rajustements de report.



Le tableau suivant offre une comparaison des budgets principaux des dépenses, des dépenses prévues, du total des autorisations et des dépenses réelles pour le dernier exercice financier ainsi que l'historique des dépenses réelles pour l'exercice précédent.

Activités de programme	Dépenses réelles en 2009-2010 (en millions de dollars)	2010-2011 (en millions de dollars)			
		Budget principal des dépenses	Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
Système de santé au Canada	369,4	297,3	297,3	385,9	377,5
Procréation assistée au Canada	2,6	1,5	1,3	3,4	3,4
Affaires internationales de santé	19,3	21,2	21,3	21,8	18,7
Produits de santé	191,2	144,7	144,7	176,1	170,6
Aliments et nutrition	41,5	66,7	69,7	70,6	58,4
Hygiène de l'environnement durable	130,5	130,4	152,2	141,1	134,9
Produits de consommation	27,3	31,7	33,9	33,6	27,9
Santé en milieu de travail	35,7	20,1	20,2	31,7	31,7
Consommation et abus de substances	104,6	133,6	133,6	140,8	124
Réglementation des pesticides	49,5	46,9	47	50,7	46,3
Santé des Premières nations et des Inuits	2 392,8	2 200,9	2 199,7	2 440,8	2 402,1
Services internes	384,5	324,4	327,6	363,1	357,1
Total pour le Ministère	**3 748,9**	**3 419,4**	**3 448,5**	**3 859,6**	**3 752,6**

Au début de l'exercice 2010-2011, les dépenses prévues de Santé Canada s'élevaient à 3 448,5 millions de dollars. Dans le Budget principal et le Budget supplémentaire des dépenses, le total des autorisations accordées au Ministère était de 3 859,6 millions de dollars. Les dépenses réelles de Santé Canada se sont élevées à 3 752,6 millions de dollars.

L'augmentation de 29,1 millions de dollars observée entre le Budget principal des dépenses et les dépenses prévues est surtout attribuable au fait de remplir les obligations non exécutées en vertu de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)*.

L'augmentation de 411,1 millions de dollars observée entre les dépenses prévues et le total des autorisations s'explique, quant à elle, par les fonds octroyés pour maintenir et améliorer les programmes actuels de promotion de la santé et de prévention des maladies chez les Autochtones de même que les programmes établis dans le but d'améliorer les systèmes fédéraux pour la santé des Premières nations et des Inuits; pour offrir des services de soutien affectif et de soutien en santé mentale et assurer la recherche nécessaire pour soutenir les obligations du

gouvernement fédéral en vertu de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens; et pour accorder des subventions aux gouvernements du Nunavut, des Territoires du Nord-Ouest et du Yukon pour l'Initiative de viabilité du système de santé des territoires.

L'écart de 107 millions de dollars observé entre le total des autorisations et les dépenses est en grande partie attribuable au report de fonds à des années ultérieures pour des programmes tel que des projets et activités connexes à la Surveillance nationale de la santé publique des Premières nations, le résultat d'ajustements au plan lié à la Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation et le moment de son adoption, à des fonds bloqués pour certains programmes, notamment la Stratégie nationale antidrogue (sujet à des déblocages futurs), et à d'autres budgets de fonctionnement non épuisés.

Budget des dépenses par crédit voté

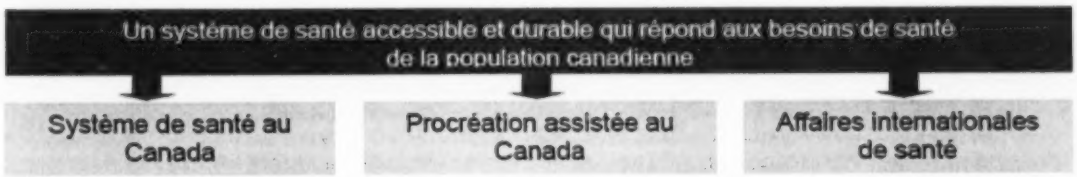
Pour obtenir des renseignements sur nos crédits organisationnels ou les dépenses législatives, veuillez consulter les Comptes publics du Canada 2010-2011 (volume II) à l'adresse suivante : Comptes publics du Canada 2010 / Receveur général du Canada / TPSGC.

Section II : Analyse des activités de programme par résultat stratégique

Résultat stratégique 1

Le maintien de l'accessibilité et de la durabilité du système de santé du Canada est une responsabilité partagée, nécessitant la collaboration étroite de Santé Canada avec les gouvernements des provinces et des territoires, ainsi qu'avec les organisations de santé et d'autres groupes d'intervenants. Notre ministère examine continuellement les approches et les mesures d'intervention nouvelles et novatrices afin de répondre aux priorités et aux besoins de santé des Canadiens.

À titre de partenaire, de facilitateur, d'innovateur, de courtier du savoir et de promoteur de la transparence et responsabilisation, Santé Canada joue un rôle afin d'appuyer la durabilité du système de santé du Canada. Pour les Canadiens, la durabilité signifie la disponibilité, le maintien et l'avancement des principaux attributs du système de santé financé par l'État, comme l'accessibilité, l'efficience et l'efficacité. Face au changement perpétuel et aux demandes croissantes du système de santé, le Ministère élabore des politiques afin d'appuyer la réalisation d'un système de santé durable pour les Canadiens.



Activité de programme : Système de santé canadien

Ressources financières 2010-2011 (en millions de dollars)*			Ressources humaines (ETP) en 2010-2011**		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
297,3	385,9	377,5	330	283	47

*Les augmentations de 88,6 millons de dollars des dépenses prévues aux autorisatons totales sont attribuables au financement pour Inforoute Santé du Canada et pour les subventions aux gouvernments du Nunavut, des Territoires du Nord-Ouest et du Yukon pour appuyer les Initiatives du système de santé des territoires. L'écart budgétaire de 8,4 millions de dollars entre les autorisations totales et les dépenses réelles résulte en grande partie de la réduction dess besoins relatifs à la subvention du Conseil canadien de la santé, ainsi que d'une légère sous-utilisation des budgets de fonctionnement.

**L'écart budgétaire entre l'utilisation prévue et réelle des ETP est due en grande partie à un changement au niveau de la dotation prévue au cours de l'année.

Cette activité de programme permet la formulation de conseils stratégiques sur les enjeux touchant les soins de santé, comme une amélioration de l'accès, de la qualité et de l'intégration des services de soins de santé afin de mieux répondre aux besoins de santé des Canadiens où qu'ils vivent ou quelle que soit leur situation financière. L'objectif est la poursuite sensée des considérations à long terme sur l'équité, la durabilité et la capacité financière, et ce, en étroite

collaboration avec les provinces et les territoires, les professionnels de la santé, les administrateurs, les autres intervenants clés et les citoyens.

L'amélioration de l'accès, de la qualité et de l'intégration de l'administration des services de santé est réalisée par des investissements dans le système de santé et dans le cadre du renouvellement du système de santé. Ces investissements appuient des mesures telles les suivantes : réduction des délais d'attente pour les services essentiels, collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin d'assurer le respect aux principes de la *Loi canadienne sur la santé*, élaboration de renseignements et de mesures d'hygiène pour les Canadiens, la réponse aux besoins en santé et d'accès aux services de santé pour des groupes particuliers, comme les communautés de langue officielle en situation minoritaire, et assurance de la mise en œuvre d'accords entre les ministres de la Santé fédéral-provinciaux-territoriaux.

Indicateurs de rendement	Objectifs	État du rendement
Rapports et analyses liés aux enjeux tels que la réduction des délais d'attente, la planification des ressources humaines en santé et la prestation de soins chroniques, palliatifs et continus afin d'améliorer le système de soins de santé.	Sensibilisation accrue aux nouvelles approches, aux nouveaux modèles et aux nouvelles pratiques exemplaires liés au renouvellement des soins de santé et meilleure connaissance de ceux-ci.	**Entièrement atteint** Achèvement de l'évaluation du Fonds destiné aux projets pilotes pour les garanties de délais d'attente pour les patients (GDAP) en consultation avec les partenaires provinciaux et territoriaux. L'évaluation a permis de conclure que les GDAP semblent avoir réussi à traiter la priorité du gouvernement du Canada consistant à orienter l'établissement de garanties de délais d'attente pour les patients. Les projets pilotes ont mis à l'essai avec succès de nouvelles approches et de nouveaux outils destinés à réduire les délais d'attente et à instaurer les GDAP. Les projets ont été utiles pour les gouvernements provinciaux et territoriaux, qui ont l'intention de mettre à profit les connaissances acquises ainsi que les systèmes et les processus mis en place dans le cadre de la réalisation de leurs projets pilotes. Les investissements faits par l'entremise de la Stratégie pancanadienne en matière de ressources humaines en santé ont contribué à accroître l'offre de fournisseurs en soins de santé, à utiliser efficacement les compétences, à améliorer les milieux de travail de même qu'à planifier et à prévoir de manière efficace. Les investissements faits par l'entremise de l'Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger ont contribué à l'élaboration d'outils et de modèles pour l'évaluation, la transition et l'intégration de ces personnes au sein de l'effectif canadien en soins de santé. Financement d'initiatives consacrées aux soins palliatifs et de fin de vie.
Activités d'engagement du gouvernement et des intervenants (c.-à-d. réunions, ateliers, conférences, propositions de programmes et de politiques).	Collaboration et consultation accrues entre les gouvernements et les intervenants pour faire progresser les enjeux clés en soins de santé.	**Entièrement atteint** Travail avec les provinces et les territoires pour appuyer la collaboration en ce qui a trait aux problèmes associés aux ressources humaines. Soutien en vue de la collaboration fédérale, provinciale et territoriale à la cybersanté au moyen du financement d'Inforoute Santé du Canada. Prolongation de deux ans de l'Initiative de viabilité du système de santé des territoires afin d'appuyer la réforme de ce système. Une nouvelle approche en matière de bien-être pour le portefeuille de la Santé au sein des trois territoires réduira le fardeau administratif qui pèse sur les collectivités et positionnera les programmes communautaires pour qu'ils répondent davantage aux priorités des territoires et de leurs collectivités.

Indicateurs de rendement	Objectifs	État du rendement
		Poursuite de la collaboration avec les Instituts de recherche en santé du Canada en vue de l'établissement du Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments, y compris la dotation, l'élaboration d'un cadre d'évaluation et de mesure du rendement et la communication avec les partenaires internationaux qui mettent en œuvre des initiatives connexes en vue de faire connaître des pratiques exemplaires et d'étudier les possibilités de transmission de données.
Publication de renseignements permettant d'accroître la sensibilisation et la compréhension des facteurs touchant l'accessibilité, la qualité et la durabilité du système de soins de santé du Canada et la santé des Canadiens.	Information et renseignements scientifiques accessibles en temps opportun sur les enjeux prioritaires en santé à l'intention des Canadiens.	**Entièrement atteint** Le rapport intitulé *Les Canadiens et les Canadiennes en santé* (2010) sur le rendement du système de santé et l'état de santé de la population a été amélioré en réponse aux recommandations formulées par le Comité permanent de la Chambre des communes sur la santé et la vérificatrice générale. • Création et publication d'une nouvelle page renfermant les avis, les mises en garde et les retraits, intégrée au portail de la page d'acceuil du portail; • Le portail fait l'objet d'une refonte visant à rendre la page Canadiens en santé plus accessible, plus opportune et plus pertinente. Des outils de média social ont été lancés, notamment le widget et le fil RSS et nous travaillons sur l'application mobile; • Ces changements ont entraîné une augmentation d'envrion 300 % en ce qui a trait au nombre de contacts de la part du public au site de Santé Canada. Le Bulletin de recherche sur les politiques de santé souligne les recherches stratégiques réalisées en fonction de thèmes propres au portefeuille fédéral de la Santé.

Sommaire du rendement et analyse de l'activité de programme

La majeure partie du travail à effectuer dans le cadre de cette activité de programme avait trait à notre responsabilité continue en matière de leadership stratégique et de soutien à la recherche en vue d'apporter des améliorations aux systèmes de soins de santé. Cela comprenait notre mandat consistant à assurer le respect des principes de la *Loi canadienne sur la santé* et à aider à répondre aux besoins relatifs à la santé et à l'accès aux services de santé de tous les Canadiens de même que de groupes spécifiques tels les femmes et les communautés de langue officielle en situation minoritaire. Au-delà de ces activités, certains secteurs ont fait l'objet d'une attention particulière.

Le Ministère a poursuivi sa collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'avec d'autres partenaires sur les grands enjeux concernant la durabilité du système de santé. Nous avons financé de nombreux projets visant à mettre à l'essai des mesures pour tenter de combler les besoins du Canada en matière de ressources humaines en santé. Nous avons également appuyé une évaluation qui a permis de déterminer que notre fonds pour les projets pilotes relatifs aux garanties sur les délais d'attente pour les patients avait traité avec succès la priorité du gouvernement du Canada consistant à orienter l'établissement de telles garanties. Les provinces et les territoires ont l'intention d'aller de l'avant avec les connaissances acquises de même qu'avec les systèmes et processus issus de leurs projets pilotes.

Dans le but de nous attaquer à la pénurie d'isotopes médicaux pour l'imagerie diagnostique, nous avons collaboré avec l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. Il en a résulté une initiative destinée à accroître l'efficience et l'efficacité de la gestion du système de santé par rapport aux isotopes médicaux et aux autres

approches d'imagerie médicale. Nous avons travaillé de concert avec l'Agence de la santé publique du Canada, les provinces, les territoires et autres afin d'évaluer et d'analyser l'intervention à la suite de l'éclosion de grippe H1N1 en 2009, notamment par des efforts visant à parfaire nos connaissances sur les tendances de la propagation et les mesures de prévention possibles pour de prochains épisodes du genre.

Nous avons appliqué les leçons apprises d'initiatives en vue d'élargir l'utilisation des dossiers de santé électroniques (DSE), en particulier grâce au soutien du gouvernement pour Inforoute Santé du Canada. L'objectif voulant que la moitié des Canadiens aient un DSE accessible à leurs professionnels de santé autorisés d'ici 2010 a finalement été atteint en mars 2011. Le léger délai s'explique par l'avancement des progrès à un rythme différent au sein des provinces et des territoires de même que par les défis liés au fait d'encourager les professionnels de la santé à mettre en pratique et à adopter les systèmes de cybersanté. En guise de réponse, une partie des 500 millions de dollars consentis dans le Budget de 2009 à Inforoute Santé du Canada a surtout servi à l'adoption des dossiers médicaux électroniques, qui se trouvent actuellement dans 37 % des bureaux de médecin au pays, et autres technologies et outils de cybersanté.

Activité de programme : Procréation assistée au Canada

Ressources financières 2010-2011 (en millions de dollars)*			Ressources humaines (ETP) en 2010-2011**		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
1,3	3,4	3,4	8	14	6

*L'écart budgétaire de 2,1 millions de dollars entre les dépenses prévues et les autorisations totales est dû en grande partie à des considérations d'options règlementaires et législatives plus générales.

**L'écart budgétaire entre l'utilisation des ETP prévue et réelle est dû en grande partie à une augmentation des besoins du programme.

Cette activité de programme met en œuvre la *Loi sur la procréation assistée*, qui vise à protéger et à promouvoir la santé, la sécurité et la dignité humaines ainsi que les droits de la personne lorsque des techniques de *procréation assistée* sont utilisées. Cette activité vise l'élaboration de politiques et de règlements ayant pour objectif de contribuer à la mise sur pied d'un régime de réglementation réceptif qui fasse figure de modèle à l'échelle nationale et dans la communauté internationale de la procréation assistée et qui tienne compte des objectifs mis en avant par la *Loi sur la procréation assistée*. L'activité de programme permet de recueillir les commentaires des intervenants, y compris ceux des provinces, afin d'assurer la mise en place d'une approche pancanadienne. La science de la procréation assistée évolue rapidement et c'est pourquoi la santé et la sécurité constituent des facteurs prépondérants étant donné que cette activité de programme fait participer les intervenants afin qu'un équilibre soit établi entre les besoins des patients qui font appel à ces techniques pour fonder une famille, les enfants issus de ces techniques et les fournisseurs de ces services.

Indicateurs de rendement	Objectifs	État du rendement
Participation et engagement des intervenants et des conseils consultatifs.	Coordination et consultation accrues des intervenants sur des enjeux clés concernant la procréation assistée afin d'appuyer et de faire progresser l'élaboration de règlements.	**Passablement atteint** Le Ministère garde contact avec les principaux intervenants en participant à divers comités. Aucune consultation d'envergure n'a eu lieu compte tenu que la Cour suprême du Canada étudiait la constitutionnalité des dispositions clés de la *Loi sur la procréation assistée*.
Surveillance, collecte et analyse de renseignements pertinentes et actuels sur les pratiques de procréation assistée menant à la production de documents stratégiques fondés sur des faits démontrés.	Surveillance accrue des pratiques de procréation assistée et meilleure sensibilisation à celles-ci menant à la production d'un plus grand nombre de documents stratégiques fondés sur des faits démontrés afin d'appuyer l'élaboration de règlements	**Atteint en grande partie** Nous avons receuilli des renseignements relatifs aux pratiques de procréation assistée et aux intervenants en effectuant un survol du Web, en participant à des conférences et en communiquant avec des spécialistes du domaine. Aucune surveillance n'a été faite à plus grande échelle étant donné que la Cour suprême du Canada évaluait la constitutionalité de la *Loi sur la procréation assistée*.
Rapports et documents à l'appui sur les questions pertinentes traitées par des règlements pertinents et d'autres outils élaborés en vue de la mise en application de la *Loi sur la procréation assistée*.	Réglementation sur la procréation assistée et autres instruments visant à protéger la santé, la sécurité, la dignité et les droits des Canadiens faisant appel aux techniques de procréation assistée et les enfants issus de l'utilisation de ces techniques.	**Non atteint** La décision prise par la Cour suprême le 22 décembre 2010 signifiait que nous allions devoir envisager de nouvelles options pour faire avancer cette question.

Sommaire du rendement et leçons retenues

Comme il a été prévu, le Ministère a poursuivi l'élaboration de propositions de réglementation tout en attendant une décision de la part de la Cour suprême à propos d'une contestation de la *Loi sur la procréation assistée*. En décembre 2010, la Cour a statué que certains articles clésde la *Loi* excédaient la compétence législative du Parlement du Canada, notamment ceux traitant de l'autorisation et de l'exécution d'activités de procréation assistée. En réponse à cela, nous avons commencé à élaborer des options pour un rôle fédéral dans ce domaine qui tiendrait compte de la décision de la Cour.

Activité de programme : Affaires internationales de santé

Ressources financières 2010-2011 (en millions de dollars)*			Ressources humaines (ETP) en 2010-2011**		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
21,3	21,8	18,7	26	30	4

*L'augmentation de 0,5 millions de dollars des dépenses prévues aux autorisations totales est due en grande partie à la réduction du profil des dépenses.

**L'écart budgétaire entre l'utilisation des ETP prévue et réelle est dû en réponse, en grande partie aux nouvelles exigences internationales.

Activité de programme : Affaires internationales de santé

Santé Canada travaille à l'échelle internationale par l'entremise de leadership, de partenariats et de collaboration afin de s'acquitter de son mandat fédéral de faire en sorte que la population du Canada soit la plus en santé au monde. Nous avons pris des mesures pour mettre de l'avant, coordonner et surveiller des politiques, des stratégies et des activités ministérielles qui aident à promouvoir les priorités et les valeurs des Canadiens dans le cadre du programme international en santé. La collaboration internationale aux dossiers de santé mondiale est importante étant donné que les risques de santé publique provenant d'autres pays influent grandement sur la santé de la population canadienne. Nous avons examiné les enjeux internationaux comme la préparation en cas de pandémie de grippe, les stratégies de lutte contre le VIH/sida et la protection de la santé mondiale de concert avec les principaux partenaires externes en santé, comme l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS).

Les pays et les organisations internationales veulent accéder rapidement à l'information concernant le système et les initiatives de soins de santé au Canada. Cette activité de programme s'efforce de partager les politiques et les pratiques exemplaires du Canada avec les autres pays et de faciliter l'établissement d'ententes bilatérales avec de nombreux pays sur d'importants enjeux de santé. Cette activité de programme est le point central pour l'offre de conseils stratégiques sur les enjeux internationaux relatifs à la santé à la ministre de la Santé, à la haute direction du Ministère et aux membres du portefeuille de la Santé, notamment l'assurance d'une représentation à des réunions internationales concernant le portefeuille de la Santé. En outre, nous gérons les subventions aux organismes sans but lucratif pour des projets en santé internationale qui correspondent aux priorités du Canada en matière de santé mondiale.

Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
Engagement stratégique avec les intervenants et autres gouvernements (p. ex. consultations et activités de diffusion avec des partenaires internationaux et des intervenants clés).	Sensibilisation accrue aux nouvelles approches, aux nouveaux modèles et aux nouvelles pratiques exemplaires liés à des enjeux internationaux prioritaires en santé et meilleure connaissance de ceux-ci.	**Entièrement atteint** Avancement des priorités du Canada se rattachant à des enjeux comme la coopération en matière de réglementation, la préparation à une pandémie de grippe et la protection de la santé mondiale par des organisations multilatérales et d'autres pays. Échange de renseignements et de pratiques novatrices avec la Chine dans des domaines d'intérêt commun, y compris les stratégies de prévention des maladies chroniques, les maladies infectieuses émergentes et réémergentes, le financement des hôpitaux, la recherche en santé et la sécurité des produits de consommation.
Nombre de nouvelles collaborations avec des intervenants clés sur les enjeux internationaux actuels et nouveaux en matière de santé prioritaires pour le Canada.	Engagement stratégique accru au cours de réunions, de conférences et de forums internationaux et nombre accru de représentants canadiens participant aux comités ou aux conseils de direction d'organisations internationales clés du secteur de la santé.	**Entièrement atteint** Appui et facilitation concernant le principal engagement international de haut niveau. La 11e réunion ministérielle de l'Initiative de recherche en santé mondiale portait principalement sur les leçons retenues de la pandémie de grippe H1N1 de 2009 à des fins d'application future. La réunion des ministres de la Santé de l'Arctique en février 2011 a mené à une entente de collaboration sur les questions de santé circumpolaire. Nous avons organisé 8 visites par des délégations canadiennes et 25 visites au Canada de représentants d'autres pays pour échanger des renseignements et des pratiques exemplaires au sujet de questions telles que les soins de santé, le financement et les réformes du système de santé, les ressources humaines en santé, l'innocuité des aliments, l'obésité, la cybersanté, la réglementation des médicaments et la grippe A (H1N1).

Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
		Une réunion de haut niveau avec les représentants du Brésil et un dialogue sur les politiques avec la Chine concernant les intérêts communs ont montré notre attention grandissante envers les Amériques et la région Asie-Pacifique.
Nombre de négociations ou d'accords multilatéraux ou bilatéraux qui relèvent de Santé Canada ou qui bénéficient de l'appui de ce dernier et visent à faire progresser les priorités du Canada en santé.	Augmentation du nombre de résolutions ou de positions de principe présentées par Santé Canada qui reflètent les objectifs stratégiques et les priorités du Canada et augmentation du nombre de protocoles d'entente, de traités ou d'accords internationaux qui font progresser les priorités en matière de santé du Canada.	**Entièrement atteint** Négociation et adoptions réussies de résolutions, dont 28 à l'OMS, 17 à l'OPS et 20 dans le cadre d'autres forums des Nations Unies. Le leadership canadien comprenait la promotion des résolutions sur la lutte au tabagisme et l'innocuité des aliments. Santé Canada et l'OPS ont signé un accord-cadre en vue d'une coopération stratégique pour 2011-2012. Négociations avec l'Administration générale du contrôle de la qualité, de l'inspection et de la quarantaine (AQSIQ) de la Chine ont donné lieu à une lettre d'intention sur la coopération relative aux questions de sécurité des produits de consommation.

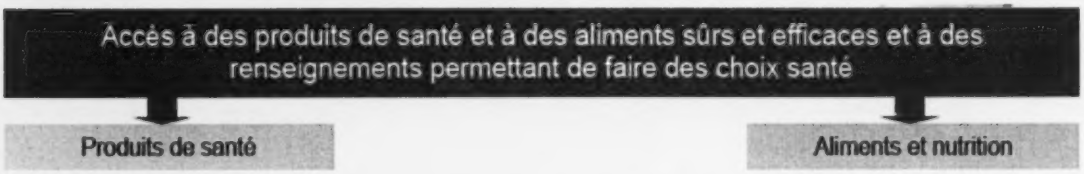
Sommaire du rendement et leçons retenues

Comme il était prévu, cette activité de programme a continué de se centrer sur les liens permanents relatifs à la santé que le Canada entretient avec d'autres gouvernements et organisations internationales. Le pays a continué de jouer un rôle essentiel dans l'avancement des politiques de santé mondiales, l'élaboration de normes et de lignes directrices ainsi que le renforcement de la capacité internationale en matière de santé. Nous avons échangé des renseignements et des pratiques exemplaires dans des domaines comme la sécurité des aliments et des produits de consommation et le renforcement des systèmes de santé. Nous avons, de concert avec nos partenaires internationaux, accordé une attention particulière aux questions qui, soit dépassent les frontières, telles l'apprentissage de notre expérience par rapport à la grippe H1N1 en 2009, soit sont communes à bien des gouvernements et des systèmes de santé, dont la façon d'améliorer ces derniers. Ce que nous retenons année après année c'est qu'une gouvernance mondiale en santé de plus en plus complexe de même que les importantes questions de santé et les intérêts nationaux concernés exigent des efforts accrus pour améliorer la coordination parmi l'ensemble des intervenants.

Résultat stratégique 2

Dans le cadre de ce résultat stratégique, Santé Canada s'est engagé à promouvoir et à protéger la santé et la sécurité des Canadiens en travaillant à la réduction des risques pour la santé que posent les produits de santé et les aliments et en diffusant des renseignements afin que le public puisse prendre des décisions éclairées et faire des choix santé.

À titre d'organisme fédéral chargé de la réglementation des produits de santé et des aliments, Santé Canada évalue et surveille l'innocuité, la qualité et l'efficacité des produits de santé. Il en est de même pour l'innocuité et la qualité nutritionnelle des aliments. Le Ministère fait aussi la promotion de la santé et du bien-être des Canadiens par l'entremise d'un vaste éventail d'activités liées aux produits de santé et aux aliments, y compris l'élaboration de politiques et de normes alimentaires comme le Guide alimentaire canadien et en renseignant le public avec des bulletins comme le Bulletin canadien des effets indésirables.



Activité de programme : Produits de santé

Ressources financières 2010-2011 (en millions de dollars)*			Ressources humaines (ETP) en 2010-2011**		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
144,7	176,1	170,6	1 782	1 732	50

*L'augmentation de 31,4 millions de dollars des dépenses prévues aux autorisations totales est attribuable en grande partie au financement sur plusieurs exercices de présentations d'évaluation de drogues et d'instruments médicaux. L'écart budgétaire de 5,5 millions de dollars entre les autorisations totales et les dépenses réelles résulte en grande partie d'ajustements au plan lié à la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* et le moment de son adoption.

**L'écart budgétaire entre l'utilisation prévue et réelle des ETP est attribuable en grande partie aux ajustements au plan lié à la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommatoin* et le moment de son adoption.

L'activité de programme relative aux produits de santé comprend une vaste gamme d'activités liées à la protection et à la promotion de la santé qui touchent la vie quotidienne des Canadiens. En vertu de la *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi canadiennne sur la sécurité des produits de consommation*, ainsi que de la *Loi sur le ministère de la Santé*, cette activité de programme permet d'évaluer et de surveiller l'innocuité, la qualité et l'efficacité des médicaments (à usage humain et vétérinaire), des produits biologiques, des matériels médicaux ainsi que des produits de santé naturels et permet d'effectuer des activités de suivi, de surveillance de la conformité et de mise en application de la réglementation. Cette activité de programme permet également de fournir des renseignements en temps opportun, fondés sur des faits démontrés et faisant autorité aux intervenants (y compris les professionnels de la santé tels les médecins, les pharmaciens et les praticiens, comme les herboristes, les naturopathes et les praticiens des médecines traditionnelles chinoises) et au public afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées et de faire des choix santé.

Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
Proportion des examens réglementaires effectués selon les normes de rendement des services. PDN (Présentationde drogue nouvelle) SPDN (Présentations de drgoue nouvelle supplémentaire)	Produits pharmaceutiques : 90 %	**Examens des présentations nouvelles et supplémentaires de produits de marque (PDN/SPDN)** **Passablement atteint -** PDN – 73 % (59 décisions sur 81) ont satisfait aux normes. **Atteint en grande partie -** SPDN – 80 % (127 décisions sur 159) ont satisfait aux normes. **Examens des présentations nouvelles et supplémentaires de médicaments génériques (PADN et SPADN)** **Non atteint -** PADN -18 % (28 décisions sur 158) ont satisfait aux normes. **Non atteint** - SPADN – 57 % (29 décisions sur 51) ont satisfait aux normes.
	Médicaments à usage vétérinaire : 90 %.	**Examens des présentations nouvelles et supplémentaires de produits de marque (PDN/SPDN)** **Entièrement atteint :** PDN -90 % (9 décisions sur 10) ont satisfait aux normes. **Dépassé :** SPDN -100 % (12 décisions sur 12) ont satisfait aux normes et les ont dépassées. **Examens des présentations nouvelles et supplémentaires de médicaments génériques (PADN et SPADN)** **Dépassé :** PADN -100 % (3 décisions sur 3) ont satisfait aux normes et les ont dépassées. **Dépassé :** SPADN -100 % (2 décisions sur 2) ont satisfait aux normes et les ont dépassées.
	Produits biologiques et radiopharmaceutiques : 90 %	**Examens des présentations nouvelles et supplémentaires de produits de marque (PDN/SPDN)** **Non atteint:** PDN – 57 % (12 décisions sur 21) ont satisfait aux normes. **Atteint en grande partie –** SPDN – 80 % (66 décisions sur 83) ont satisfait aux normes. Un arriéré temporaire relatif à la pandémie de grippe H1N1 a été rattrapé en juillet 2010 et le secteur n'en a connu aucun autre depuis. **Atteint en grande partie – PM (Innocuité) –** 86 % ont atteint l'objectif **Entièrement atteint – PM (Qualité) –** 92 % ont atteint l'objectif
	Matériels médicaux : 90 %	**Examens des demandes d'homologation de matériels médicaux** **Passablement atteint** - Classe II – 72 % (3 763 décisions sur 5 182) ont satisfait aux normes. **Non atteint** - Classe III – 59 % (1 332 décisions sur 2 250) ont satisfait aux normes. **Passablement atteint** - Classe IV – 67 % (417 décisions sur 621) ont satisfait aux normes.
Pourcentage d'arriéré comblé en matière de présentations de produits de santé naturels préalables à la mise en marché	100 % d'ici le 31 mars 2010 Totalité des arriérés traités d'ici le 31 décembre 2010	**Atteint en grande partie** –99 % ont été traitées, les autres suspendues en raison de problèmes nécessitant d'abord une résolution. **Non coté.** Cet objectif a été remplacé en vertu du *Règlement sur les produits de santé naturels (Demandes de licence de mise en marché non traitées)* (DLMMNT) entré en vigueur en août 2010. Le taux de rendement s'est situé entre 90 % et 98 % pour toutes les demandes reçues depuis l'entrée en vigueur du *Règlement sur les PSN* (DLMMNT).

Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
Nombre de rapports reçus sur les plans de pharmacovigilance. *(Plans de gestion des risques (PGR) et plans de gestion et d'atténuation des risques (PGAR) renommés après la publication du RPP)*	Augmentation d'une année à l'autre dans le nombre de plans de pharmacovigilance (atténuation et gestion des risques) reçus	**Atteint en grande partie** PGR assignés : 38 (56 en 2009-2010) PGR terminés : 48 (59 en 2009-2010) PGAR assignés : 32 (6 en 2009-2010) PGAR terminés : 20 (3 en 2009-2010)
Nombre de réunions préalables aux présentations tenues chaque année.	Réception prévue de 59 demandes de réunions préalables aux présentations en 2009-2010. Prévision d'un nombre similaire de demandes de réunions préalables aux présentations relativement aux Produits biologiques et radiopharmaceutiques Réception prévue de 125 demandes de réunions préalables aux présentations avec l'industrie pour les médicaments pharmaceutiques	**Entièrement atteint** 40 réunions préalables aux présentations (réponses à toutes les demandes de réunion par l'industrie). Réponses à toutes les demandes de réunion par l'industrie. **Entièrement atteint** 97 demandes de réunions préalables aux présentations reçues. Réponses à toutes les demandes de réunion par l'industrie.
Nombre de monographies de produits mises à la disposition du public.	En 2010-2011, publication d'environ 2 000 monographies de produits sur le site Web de Santé Canada.	**Dépassé** 1 936 monographies de médicaments pharmaceutiques et de produits biologiques affichées 191 ingrédients ou monographies de produits de santé naturels affichés 15 normes d'étiquetage abrégé.
Réduction du nombre de produits de santé non conformes ou interdits importés au Canada.	Augmentation annuelle du contrôle par Santé Canada des produits de santé importés.	**Non coté** *(première année pour ce rapport)* Total des références par l'ACSF – 40 115 Total des références refusées – 30 940
Nombre d'hôpitaux qui déclarent des événements indésirables.	Le nombre de déclarations des événements indésirables de la part des hôpitaux augmente chaque année.	**Dépassé** 2010-2011 (en date de décembre 2010) – 1 120 rapports d'effets indésirables reçus des hôpitaux (environ 3,4 % du nombre total) (981 pour la même période en 2009-2010/environ 3,5 % du nombre total) 2010-2011 (en date de décembre 2010) – 33 956 rapports d'effets indésirables reçus de toutes les sources, une hausse de 23 % par rapport à l'année précédente, pour la même période)
Nombre de rapports périodiques de pharmacovigilance reçus.	Le nombre de rapports périodiques de pharmacovigilance reçus augmente chaque année.	**Dépassé** RPPV assignés : 224 (162 en 2009-2010) RPPV terminés : 224 (172 en 2009-2010)

Sommaire du rendement et leçons retenues

Outre les responsabilités découlant de notre mandat, nous nous sommes concentrés sur la mise en œuvre des aspects du Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation qui s'inscrivaient dans notre cadre de réglementation existant. Malgré l'atteinte d'un grand nombre de nos objectifs de rendement, nous avons accumulé du retard dans l'examen des nouvelles présentations de produits pharmaceutiques à usage humain et d'instruments médicaux en raison de volumes plus importants que prévu. À notre avis, la mise en œuvre de mesures de recouvrement de coûts en avril 2011 nous aidera à atteindre nos objectifs de rendement ainsi qu'une stabilité financière.

Une collaboration et une sensibilisation accrues ont joué un rôle clé dans les travaux entrepris cette année en vertu de cette activité de programme. Nous avons collaboré avec une gamme de partenaires afin de trouver la meilleure façon de maintenir la position du Canada à titre de leader mondial dans le domaine émergent des thérapies cellulaires. Nous avons également rencontré des représentants de l'industrie en vue de discuter de questions réglementaires spécifiques en matière de vaccin et d'établir une collaboration à ce sujet, dont la portée s'avère de plus en plus internationale. Par exemple, nous avons travaillé avec nos homologues américains et ceux de l'Organisation mondiale de la Santé dans le but d'échanger des connaissances et de l'expérience acquises relativement à la mise en vente de vaccins et à l'immunisation à l'échelle mondiale tout le long de la pandémie de grippe de 2009. Nous avons accru notre utilisation des données provenant d'organismes de réglementation étrangers, en particulier ceux aux États-Unis et au sein de l'Union européenne, afin d'améliorer l'accès des producteurs canadiens aux médicaments vétérinaires.

Les directions générales ministérielles qui s'occupent de la réglementation ont travaillé à l'élaboration d'un cadre en la matière par le truchement de mesures réglementaires et non réglementaires pour aborder les préoccupations en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues*. Nous avons aussi progressé vers une plus grande uniformité et souplesse dans nos activités réglementaires en travaillant sur un modèle normalisé et une approche davantage axée sur les risques dans l'ensemble de nos responsabilités liées à la réglementation.

Nous avons répondu au nombre croissant de nouveaux produits pharmaceutiques génériques présentés à des fins d'approbation en schématisant nos processus en vue de cibler les domaines pouvant être simplifiés. Nous avons réussi à réduire les arriérés dans les demandes de matériels médicaux grâce à un meilleur déroulement du travail et à l'élimination de processus n'ajoutant pas suffisamment de valeur. Notre engagement de plus en plus soutenu auprès de l'industrie et des groupes professionnels de même que notre disponibilité pour assister à des réunions préalables aux présentations ont permis de mieux faire connaître les questions scientifiques et nos exigences réglementaires.

Activité de programme : Aliments et nutrition

L'activité de programme relative aux aliments et à la nutrition porte sur l'établissement de politiques, de normes et de règlements relatifs à la salubrité et à la valeur nutritive des aliments. L'Agence canadienne d'inspection des aliments est responsable de l'application des normes relatives à la salubrité. Le cadre de réglementation des aliments est fondé sur la *Loi sur les aliments et drogues* et ses règlements d'application, la *Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments* et la *Loi sur le ministère de la Santé*. Cette activité de programme fait également la promotion de la santé nutritionnelle et du bien-être de la population canadienne grâce à la définition, à la promotion et à la mise en œuvre conjointes de politiques et de normes nutritionnelles fondées sur des faits démontrés. À titre de référence et de source faisant autorité dans le domaine des politiques et de la promotion de la nutrition et de la saine alimentation, cette activité de programme permet de diffuser les renseignements en temps opportun, fondés sur des faits démontrés et faisant autorité dont les Canadiens et les intervenants ont besoin pour prendre des décisions éclairées et faire des choix sains.

Ressources financières 2010-2011 (en millions de dollars)*			Ressources humaines (ETP) en 2010-2011**		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
69,7	70,6	58,4	603	465	138

*L'écart budgétaire de 0,9 millions de dollars des dépenses prévues aux autorisations totales est dû en grande partie à un transfer de fonds d'Agriculture et Agro-alimentaire Canada pour répondre aux enjeux touchant l'innovation et l'avancement de l'industrie dans le secteur de l'agriculture et de l'agro-alimentaire, émanant du Plan d'action en matière de réglementation pour l'agriculture. L'écart budgétaire de 12,2 millions de dollars entre les autorisatons totales et les dépenses réelles est dû en grande partie à des ajustements au plan de la *Loi canadienne sur les produits de consommation* et du moment de son adoption.

**L'écart entre l'utilisation prévue et réelle des ETP est attribuable en grande partie à la Loi canadienne sur les produits de consommation et le moment de son adoption.

Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
Niveau de sensibilisation des intervenants et du public.	Santé Canada prévoit distribuer plus de 3 500 000 exemplaires de « Bien manger » avec le Guide alimentaire canadien (en anglais et en français), plus de 1 200 000 visites à la page d'accueil du Guide alimentaire et plus de 350 000 visites à la page Web en ligne « Mon Guide alimentaire ».	**Atteint en grande partie** 3,1 millions de copies du *Guide alimentaire canadien* distribué 1,23 million de visiteurs sur la principale page Web du *Guide alimentaire* 359 000 fichiers PDF personnalisés créés à l'aide de Mon Guide alimentaire
	Les efforts consentis pour améliorer la sensibilisation des consommateurs à l'étiquetage nutritionnel se poursuivront et, en 2010-2011, Santé Canada prévoit que plus de 5 000 visiteurs utiliseront le questionnaire interactif sur l'étiquetage nutritionnel.	Lancement de la Campagne d'éducation sur le tableau de la valeur nutritive 4 500 répondants ont rempli le questionnaire interactif sur l'étiquetage nutritionnel
	Santé Canada poursuivra le renforcement des capacités en interprétant et en partageant les résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.2, Nutrition.	Affichage de nouveaux renseignements sur les apports nutritionnels des Canadiens et des statistiques actuelles sur les pratiques d'allaitement et l'insécurité alimentaire des ménages. La reconception des pages Web et de nouveaux graphiques contribuent à un accès facile aux tendances et données.
	Santé Canada établira un comité consultatif sur la réglementation des aliments qui offrira des conseils stratégiques et généraux d'experts sur l'innocuité des produits alimentaires et qui sera composé de représentants provenant de groupes d'intervenants clés.	**Entièrement atteint** Réunion inaugurale du comité consultatif sur la réglementation des aliments tenue en septembre 2010
	Il publiera un rapport résumant les opinions exprimées pendant les consultations menées auprès d'intervenants sur l'amélioration de	Publication, en février 2011, des modifications réglementaires associées à l'étiquetage amélioré des sources d'allergènes alimentaires et de gluten et des sulphites ajoutés

Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
	l'étiquetage préventif relatif aux allergènes alimentaires.	
Nombre d'outils éducatifs créés.	Santé Canada créera et diffusera également des outils éducatifs : - Lignes directrices sur l'utilisation de préparations en poudre pour nourrisson à la maison et à l'hôpital ainsi que dans les établissements de soins de santé - Santé Canada publiera de la documentation pour les professionnels de la santé et les femmes enceintes afin de soutenir la mise en œuvre des nouvelles lignes directrices associées au gain pondéral pendant la grossesse.	**Entièrement atteint** Publication de lignes directrices sur notre site Web au début de 2010. Les nouvelles ressources comprenaient un document d'information et de la documentation à distribuer aux professionnels de la santé ainsi qu'un outil interactif en ligne à l'intention des consommateurs. Un nouveau contenu a été publié sur le site web de Santé Canada en 2010/2011 Salubrité des aliments. De nouveilles lignes directrices ont été publiées sur le site web de Santé Canada au début de 2010 Reconstitution et manipulation d'une préparation en poudre pour nourrisson Préparation en poudre pour nourrissons – Salubrité des aliments. En 2010/2011, Santé Canada a a émis de l'information sur la prise de poids saine en période de grossesse, y compris de l'information et de la documentation destinée aux professionnels de la santé et un outil en-ligne interactif pour les consommateurs.
Proportion des évaluations des risques pour la santé, dans le cas de risques graves pour la santé, transmises aux intervenants conformément aux normes de service (dans le cadre du volet « Réponse rapide » du Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation).	Proportion de 90 % dans les 24 à 48 heures.	**Dépassé** Réalisation de 100 % des évaluations des risques pour la santé dans les normes de temps
Proportion des évaluations des risques pour la santé, dans le cas de risques de moindre gravité, transmises aux intervenants conformément aux normes de service (dans le cadre du volet « Réponse rapide » du *Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation*).	Proportion de 90 % dans les cinq à dix jours.	**Dépassé** Réalisation de 100 % des évaluations des risques pour la santé dans les normes de temps.

Sommaire du rendement et leçons retenues

En plus des responsabilités continues relatives à la résolution des questions touchant l'innocuité des aliments et à la communication de renseignements aux Canadiens au sujet de ce qu'ils mangent et de la manipulation sécuritaire des aliments, la listéria, le sodium, les gras trans et la caféine ont été au centre de l'attention des parlementaires et du public au cours de 2010-2011. Le Ministère a fait d'importants progrès dans la lutte contre la contamination des aliments prêts-à-manger par le microorganisme listeria monocytogenes. Par exemple, une nouvelle politique a été publiée de même que l'ensemble de règlements le plus complet élaboré par un organisme de réglementation des aliments en vue d'améliorer le contrôle de ce microorganisme au cours du traitement des aliments prêts-à-manger. Nous avons reçu et validé des méthodes rapides pour déceler la présence de la bactérie L. monocytogenes dans l'environnement et les produits finis. Le Ministère a aussi examiné et approuvé deux processus de traitement à haute pression et un nouvel additif alimentaire, le micocin, pour réduire la contamination microbienne des aliments.

Santé Canada a fait des progrès relativement aux questions se rapportant au sodium. Santé Canada a établi des cibles de réductions pour le sodium contenu dans les aliments vensdus au Canada. Le fédéral, les provinces et les territoires ont endossé la cible de réduction pour la consommation de sodium à 2,300/mg/jour pour 2016. Nous avons également élaboré des messages provisoires pour les documents d'éducation du public afin de les mettre à l'essai chez les consommateurs et intermédiaires, en plus d'avoir organisé un forum conjoint d'échange entre l'Organisation mondiale de la Santé et le Canada ainsi qu'une réunion à caractère technique sur la surveillance, le contrôle et l'évaluation du sodium.

Compte tenu du profil et de l'importance des questions sur la salubrité alimentaire, nous devons faire preuve de souplesse dans l'affectation de nos ressources et nous assurer d'avoir les installations et les personnes qualifiées nécessaires pour répondre à nos besoins. Nous soulignons également la valeur de la collaboration avec nos homologues étrangers.

Résultat stratégique 3

Santé Canada est responsable de l'évaluation de nombreux éléments de la vie quotidienne qui ont des répercussions sur la santé des Canadiens, dont la salubrité de l'eau potable, la qualité de l'air, l'exposition aux radiations, la consommation et l'abus de substances (y compris l'alcool), la sécurité des produits de consommation, le tabac et la fumée secondaire, la santé en milieu de travail et les produits chimiques dans le milieu de travail et dans l'environnement, et il a la responsabilité d'intervenir à leur égard. Le Ministère participe également à la préparation aux urgences chimiques et nucléaires, à l'inspection des aliments et de l'eau potable pour les voyageurs et à la planification d'urgence en santé pour les dignitaires en visite.

Bon nombre de ces activités sont régies par la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, la *Loi sur les produits dangereux*, la *Loi sur le tabac*, la *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations*, la *Loi sur la quarantaine* et la *Loi sur les produits antiparasitaires*, et autres.

Activité de programme : Hygiène de l'environnement durable

Ressources financières 2010-2011 (en millions de dollars)*			Ressources humaines (ETP) en 2010-2011**		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
152,2	141,1	134,9	828	852	24

*La réduction de 11,1 millions de dollars des dépenses réelles aux autorisations totales est due principalement à la réduction des besoins du programme.

**L'écart d'utilisation des ETP est attribuable à des changements relatifs à des projets/activités.

L'environnement demeure un déterminant clé de la santé pour tous les Canadiens. Les Canadiens tirent profit de cette activité de programme qui vise à promouvoir et à protéger l'état de santé des Canadiens, en définissant, en évaluant et en gérant les risques que posent les facteurs environnementaux pour la santé dans les milieux de vie, de travail et de loisirs. La portée des activités comprend : la recherche sur la qualité de l'eau potable, la qualité de l'air, les sites contaminés, la toxicologie et les changements climatiques; elle s'étend aux programmes et activités de réglementation en ce qui concerne l'air pur de même qu'à l'évaluation des risques et à la gestion des substances nouvelles ou existantes, des polluants atmosphériques, du bruit ambiant, des fréquences électromagnétiques environnementales, des produits issus de la biotechnologie ou d'autres technologies nouvelles (notamment la nanotechnologie). Cette activité de programme vise également les rayons UV solaires, la préparation aux désastres nucléaires, radionucléaires ou chimiques et biologiques, de même que le travail en collaboration avec les transporteurs publics (p. ex. les compagnies aériennes, les exploitants de navires de croisière et les entreprises de transport de passagers sur rail) en vue de protéger les voyageurs.

Dans le cadre de l'activité de programme Hygiène de l'environnement durable, Santé Canada exécute le Plan de gestion des produits chimiques (PGPC) du gouvernement du Canada en évaluant les risques pour la santé et en élaborant des stratégies de gestion des risques associés aux substances existantes et nouvelles qui entrent dans notre environnement par la fabrication des produits de consommation, leur utilisation ou leur mise au rebut. Parmi les initiatives clés qui appuient cette activité de programme dans le cadre du PGPC, mentionnons : la mise en œuvre d'un système national pour suivre l'exposition aux produits chimiques potentiellement nuisibles; le fait de veiller à ce que les Canadiens aient accès à des lois, normes et renseignements quant aux risques pour la santé associés aux substances chimiques afin de les protéger contre les risques associés aux produits chimiques potentiellement dangereux et quant aux précautions qu'ils peuvent prendre pour protéger leur santé; la collaboration avec des secteurs de l'industrie en vue d'élaborer des pratiques détaillées de gestion du risque. Cette activité de programme permet également à Santé Canada de travailler à protéger la santé des Canadiens en collaborant avec les autres autorités compétentes à l'amélioration de la qualité de l'air et de la sécurité de l'eau potable. Par exemple, Santé Canada travaille avec Environnement Canada, les provinces et les territoires à l'élaboration d'un cadre national de gestion de la pollution atmosphérique, en collaboration avec l'industrie et les organisations non gouvernementales.

Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
Proportion des activités réglementaires traitées selon les normes et objectifs de service.	Ces bases de référence sont établies en 2011 dans le cadre des processus de renouvellement pour un certain nombre d'initiatives sur la santé environnementale.	Ne sera coté que lorsque base de référence sera établie en 2011
Délai d'intégration des risques graves pour la santé dans un régime de gestion du risque.		Ne sera coté que lorsque base de référence sera établie en 2011
Pourcentage de la population cible qui est au courant des enjeux relatifs à la santé environnementale.		Ne sera coté que lorsque base de référence sera établie en 2011

Sommaire du rendement et leçons retenues

Les responsabilités de Santé Canada en vertu des engagements du gouvernement envers les Canadiens en ce qui a trait à l'environnement étaient au cœur de cette activité de programme en 2010-2011. En vertu du Plan de gestion des produits chimiques, notre ministère a évalué les risques pour la santé associés aux produits chimiques nouveaux et existants et élaboré six stratégies de gestion au besoin. Nous avons également répondu aux demandes de renseignements des intervenants et permis d'accroître la sensibilisation des Canadiens à l'égard des mesures qu'ils peuvent prendre pour atténuer les risques pour la santé en lien avec les produits chimiques. En reconnaissant le lien entre la qualité de l'air et la santé, le Ministère a continué d'appuyer le Programme sur la qualité de l'air du gouvernement du Canada. Nous avons élargi la portée de la Cote air santé (CAS) à un plus grand nombre de collectivités en 2010-2011, pour un total de 49 emplacements, rendant la CAS disponible à plus de la moitié de la population du Canada. Notre Ministère a collaboré avec l'Agence de la santé publique du Canada à l'élaboration du module sur les avis concernant la qualité de l'eau potable. Cet outil de notification et de partage des renseignements destiné aux autorités en matière de santé publique et de qualité de l'eau potable saisit les renseignements clés au sujet des avis canadiens concernant la qualité de l'eau potable. Il permet l'analyse et la production de rapports sur les tendances et causes profondes des avis dans l'ensemble du Canada.

Comme c'est le cas pour bon nombre des responsabilités de Santé Canada, cette activité de programme constitue un point central pour les interventions en cas d'urgence. Lorsque le tremblement de terre de mars 2011 au Japon a donné lieu à une urgence nucléaire, nous avons accru notre capacité de surveillance en Colombie-Britannique et avons régulièrement publié des données sur notre site Web afin de renseigner les Canadiens. En collaboration avec d'autres partenaires, nous avons conseillé quotidiennement le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international et l'Ambassade du Canada au Japon, et fourni de l'équipement de surveillance environnementale et personnelle à la mission canadienne à l'étranger à Tokyo et à la province de la Colombie-Britannique. Au Canada,

nous avons offert aux exploitants de lignes aériennes et d'embarcations des directives sur la décontamination environnementale, la qualité de l'eau et la vérification frontalière.

Notre expérience et celle d'autres ministères avec la première étape du Plan de gestion des produits chimique a été prise en compte dans la réflexion gouvernementale au sujet des politiques, programmes et processus qui pourraient faire partie de la prochaine étape possible du Plan de gestion des produits chimiques. Nous avons désigné des possibilités d'accroître l'efficacité et d'apporter des améliorations aux stratégie de gestion des risques. Nous avons partagé nos leçons retenues avec d'autres pays afin d'orienter le processus décisionnel mondial quant à l'évaluation et à la gestion des produits chimiques, et avons également tiré des leçons de l'expérience d'autres pays.

Activité de programme : Produits de consommation

Ressources financières 2010-2011 (en millions de dollars)*			Ressources humaines (ETP) en 2010-2011**		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
33,9	33,6	27,9	265	120	145

*La réduction de 0,3 millions de dollars des dépenses prévues aux autorisations totales est attribuable à la réduction des besoins du programme.
**L'écart budgétaire de 5,7 millions de dollars entre les autorisations totales et les dépenses réelles et l'écart de l'utilisation des ETP sont attribuables principalement à des ajustements au plan de la *Loi canadienne sur les produits de consommation* et le moment de son adoption.

Santé Canada détermine, évalue et gère les risques pour la santé et la sécurité associés aux produits de consommation (les produits que les adultes et les enfants utilisent de façon courante pour leur usage personnel, les activités familiales, la maison ou le jardin ou, encore, pour les activités récréatives et sportives) et les communique aux Canadiens. L'avantage de cette activité de programme est de limiter les risques que peuvent représenter les produits de consommation pour les Canadiens. À cette fin, nous prenons des mesures de surveillance de la conformité et d'application de la loi, menons des activités de diffusion auprès des consommateurs et de l'industrie et effectuons un travail de surveillance et d'évaluation des risques. Parmi les lois qui orientent notre travail se trouvent les suivantes : la *Loi sur les produits dangereux* (produits de consommation), la *Loi sur les aliments et drogues* (*Règlement sur les cosmétiques*) et la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations*.

Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
Pourcentage d'inscrits, d'entreprises et d'utilisateurs inspectés en conformité ou en non-conformité avec les exigences de sécurité des produits.	Action corrective appliquée à tous (100%) les produits non conformes inspectés, identifiés au moyen de plans ciblés d'application cyclique.	**Entièrement atteint** Le cycle de 2010-2011 visait 13 catégories de produits associées à des données sur les dangers et des bases de référence (désignées au cours des cycles précédents). Des mesures correctives ont été prises pour 100 % des cas de non-conformité (p. ex. rappels, communications avec l'industrie, cessation de vente, éducation et engagements de l'industrie)

Nombre d'incidents déclarés d'usage illégitime ou dangereux de produits de consommation.	Diminution chaque année du nombre d'incidents déclarés par rapport aux renseignements de référence établis en 2010.	**Non coté** Il était impossible d'établir une base de référence pour l'exercice financier 2010-2011 étant donné que la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation*, y compris les lignes directrices sur la déclaration obligatoire d'incident, n'est entrée en vigueur que le 20 juin 2011. La base de référence sera établie ici le début de 2013. Un fait important à noter également est que la tendance décroissante sur douze mois prévue pour le nombre d'incidents rapportés sera précédée par un accroissement du nombre d'incidents, alors que l'industrie se conformera aux nouvelles exigences en matière de rapport obligatoire d'incidents.
Pourcentage d'enjeux liés à la sécurité des produits visés par les lois et les règlements sur la sécurité des produits	Augmentation chaque année du nombre de préoccupations traitées. L'objectif est d'avoir traité toutes les préoccupations (100 %) d'ici 2014.	**Non coté** Il était impossible d'établir une base de référence pour l'exercice financier 2010-2011 étant donné que la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation*, y compris les lignes directrices sur la déclaration obligatoire d'incident, n'est entrée en vigueur que le 20 juin 2011.

Sommaire du rendement et leçons retenues

L'activité de programme de Santé Canada sur les produits de consommation a permis de continuer à veiller à ce que ceux-ci soient les plus sécuritaires possible. Nous avons abordé les risques et préoccupations liés à ces produits au moyen d'activités continues et ciblées d'inspection, de surveillance et de promotion de la conformité (aux échelles nationale et internationale) aux termes de la *Loi sur les produits dangereux* en vigueur. L'activité de programme a également appuyé les activités de sensibilisation auprès des Canadiens sur les dangers potentiels associés à certains produits de consommation.

Nous avons ajusté notre planification aux termes de cette activité de programme pour 2010-2011 en vue de s'aligner avec l'adoption et l'obtention de la sanction royale de la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation*. Par conséquent, nous avons travaillé en vertu du cadre de réglementation de la *Loi sur les produits dangereux*. Les deux lois imposent la surveillance après commercialisation. L'échantillonnage en vue d'évaluer la conformité cible les catégories de produits pour lesquelles il existe une présomption raisonnable de non-conformité (produits à risque élevé) et s'effectue selon un cycle prévu. Durant 2010-2011, nous avons inspecté 13 catégories de produits, dont les tapis, les lits d'enfants et les berceaux, les tentes et les cosmétiques. Ces travaux ont complété nos activités continues en matière d'inspection et d'application de la loi destinées à répondre aux plaintes de consommateurs (dont le nombre augmente chaque année, passant de 567 en 2006-2007 à 1359 en 2010-2011) ainsi qu'aux rapports d'incidents, renvois par d'autres organismes et autres initiatives.

Nous avons également continué de donner suite à des questions précises de santé et de sécurité. De nouveaux règlements ont été annoncés pour restreindre l'utilisation de phthalates dans les jouets pour enfants et les articles destinés à leur soin de même que la présence de plomb dans les produits pour enfants. La réglementation sur les lits d'enfants, les berceaux et les bassinettes a été mise à jour afin de renforcer davantage les exigences de sécurité canadiennes, et celle sur les revêtements l'a aussi été afin d'abaisser la limite acceptable de plomb. Des mesures d'application de la loi en vertu de nos projets d'application cyclique ont donné lieu à 35 rappels. Nous avons affiché 287 rappels de produits pour 2010-2011. En vue d'appuyer cette activité, nous avons mis en œuvre un formulaire sur l'efficacité de l'avis de rappel à l'intention de l'industrie dans le but d'améliorer l'efficience et la surveillance des rappels.

Activité de programme : Santé en milieu de travail

Ressources financières 2010-2011 (en millions de dollars)*			Ressources humaines (ETP) en 2010-2011**		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
20,2	31,7	31,7	331	274	57

*L'augmentation de 11,5 millions de dollars des dépenses prévues aux autorisations totales est attribuable au financement de l'organisation du Sommet G8 / G20 2010.

**L'écart entre l'utilisation prévue et réelle des ETP est attribuable principalement à une réorganisation interne et à des enjeux connexes.

Cette activité de programme permet de fournir des services pour protéger la santé et la sécurité des fonctionnaires fédéraux, des dignitaires de passage et d'autres personnes. Les programmes précis comprennent : la prestation de services de santé au travail à l'intention des fonctionnaires fédéraux, l'exécution du Programme d'aide aux employés, des services de santé d'urgence aux personnes jouissant d'une protection internationale, des services de dosimétrie (mesure de l'exposition personnelle ou professionnelle aux rayonnements, à l'aide de dosimètres, ou plaques, enfermés dans des contenants spéciaux portés par l'utilisateur pendant des périodes déterminées) et le Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail, qui constitue une norme nationale pour la communication des dangers et qui comprend l'éducation des travailleurs, la formation des inspecteurs et des normes régissant l'étiquetage des mises en garde.

Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
Pourcentage de problèmes psychosociaux de fonctionnaires qui sont traités suivant les normes de service.	70 % (représente la norme actuelle de l'industrie).	**Dépassé** Plus de 90 % des cas ont été traités selon l'approche à court terme axée sur les solutions de notre Programme d'aide aux employés
Pourcentage de visites et d'événements au cours desquels les personnes jouissant d'une protection internationale et les fonctionnaires canadiens n'ont pas d'incidents de santé graves.	100 %	**Entièrement atteint** Aucun incident de santé grave n'a touché les personnes jouissant d'une protection internationale au cours de 40 visites régulières et de 8 visites de haut niveau exigeant des services ambulanciers et de surveillance alimentaire exclusifs.

Sommaire du rendement et leçons retenues

Dans le cadre de notre exigence continue consistant à fournir des services médicaux et de santé aux personnes jouissant d'une protection internationale, il convient de souligner notre engagement dans les sommets du G8 et du G20, qui se centrait sur les besoins des chefs d'État ou de gouvernement et des membres de leur famille immédiate de même que ceux des agents de la GRC et de tout le personnel sur place. Nous avons également fourni des services à l'occasion de la visite royale de sa Majesté la reine et des visites de la princesse Anne et du prince Andrew, toutes deux des succès en raison de plans d'urgence sanitaire personnalisés. En outre, nous avons poursuivi les préparatifs d'urgence au besoin dans tout le Ministère et avec les organismes du portefeuille de la Santé et instauré des mesures pour veiller à ce que les activités réglementaires puissent répondre à une menace de pandémie. Après la grande implication dans les Jeux olympiques et paralympiques d'hiver de 2010 ainsi que le déploiement

pendant les sommets du G8 et du G20, nous avons l'intention d'étudier comment nous pourrions améliorer notre rendement quant à la prestation de services et notre efficience au cours d'importants événements.

Activité de programme : Consommation et abus de substances

Dans le cadre de ses activités de réglementation, de programme et d'éducation, Santé Canada cherche à améliorer les résultats en matière de santé en réduisant et en prévenant la consommation de tabac et en visant l'abus d'alcool et de drogues. Par l'entremise de la *Loi sur le tabac* et de ses règlements d'application, ainsi que de la nouvelle *Loi restreignant la commercialisation du tabac auprès des jeunes*, Santé Canada réglemente la fabrication, la vente, l'étiquetage et la promotion des produits du tabac. Nous sommes aussi responsables de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme qui vise à réduire davantage la prévalence du tabagisme, l'exposition à la fumée secondaire et les décès et les maladies causées par le tabagisme.

Santé Canada administre la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et ses règlements d'application. Grâce à quatre laboratoires régionaux, le ministère des conseils d'experts scientifiques ainsi que des services d'analyse de drogue aux organismes d'application de la loi. Le *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales* régit l'autorisation de l'usage et de la culture de marijuana par des personnes aux prises avec une maladie grave ou débilitante. Le Ministère est un partenaire de la Stratégie nationale antidrogue du gouvernement, laquelle prévoit l'exécution de programmes de prévention à l'intention des jeunes, la facilitation de l'accès aux programmes de traitement, la réalisation d'activités de surveillance de la conformité et d'application de la loi en lien avec les substances contrôlées et les produits chimiques précurseurs ainsi que l'attribution de ressources additionnelles au Service d'analyse des drogues afin de soutenir l'augmentation des ressources allouées à l'application de la loi.

Ressources financières 2010-2011 (en millions de dollars)*			Ressources humaines (ETP) en 2010-2011**		
Dépenses prévues	**Total des autorisations**	**Dépenses réelles**	**Prévues**	**Réelles**	**Différence**
133,6	140,8	124,0	465	415	50

*L'augmentation de 7,2 millions de dollars des dépenses prévues aux autorisations totales est attribuable principalement au financement sur plusieurs exercices pour appuyer la défense du gouvernement canadien dans le cas du litige sur le tabac. L'écart de 16,8 millions de dollars entre les autorisations totales et les dépenses réelles est attribuable surtout à des besoins différés au Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie et au facteur temps de la législation relative à la Stratégie nationale anti-drogue.

**L'écart entre l'utilisation prévue et réelle des ETP est attribuable principalement à des enjeux touchant la dotation pour le Programme d'accès de la marijuana à des fins médicales qui a choisi d'utiliser de l'aide occasionnel pour poursuivre certaines activités nécessaires.

Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
Taux de prévalence du tabagisme en pourcentage dans la population du Canada.	12 % (Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada)	**Non atteint** Taux de prévalence (%) du tabagisme chez les Canadiens âgés de 15 ans et plus en 2008 et 2009 : • 17,9 % (2008) • 18,0 % (2009) Source : Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada
Taux de prévalence de la consommation et de l'abus de drogues.	Les objectifs seront fixés après que les données de référence auront été établies, en 2010-2011.	**Non coté** Taux de prévalence (%) de la consommation de drogues (année dernière) chez les Canadiens âgés de 15 ans et plus en 2008 et 2009 : • Cannabis : 11,4 % (2008), 10,6 % (2009) • Ecstasy : 1,4 % (2008), 0,9 % (2009) Source : Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues, 2008, 2009

Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
Nombre et nature des préjudices ou des risques en matière d'environnement découlant de la manipulation non sécuritaire de produits chimiques relevés par le personnel du Service d'analyse des drogues.	Aucun préjudice	**Atteint en grande partie** Un préjudice mineur déclaré au cours du démantèlement d'un laboratoire clandestin
Taux de conformité aux politiques et aux règlements.	95 % de conformité concernant le potentiel incendiaire des cigarettes 100 % de conformité concernant l'étiquetage (tabac) 100 % de conformité concernant les ventes aux jeunes 100 % de conformité par rapport à la nouvelle *Loi restreignant la commercialisation du tabac auprès des jeunes (2009)*	**Atteint en grande partie** Taux de conformité par type d'inspections liées au tabac : • Inspections concernant les ventes aux jeunes : 98 %; • Inspections concernant les exigences d'étiquetage : 99 %; • Analyse d'échantillons pour vérifier le potentiel incendiaire des cigarettes : 95 % Les produits non conformes ont été saisis en raison des infractions aux exigences minimales d'emballage ou de la présence soupçonnée d'additifs interdits. Envoi de quatre lettres d'avertissement à des fabricants pour des emballages de petits cigares contenant un nombre inférieur aux 20 unités minimums requises. * Les inspections fédérales sur les ventes aux jeunes se limitent à l'Alberta et à la Saskatchewan.
Niveau de sensibilisation aux effets nocifs sur la santé et la société associés à la consommation de drogues illicites.	Accroissement du niveau de sensibilisation d'une année à l'autre au sujet des effets nocifs sur la santé et la société associés à la consommation de drogues illicites. Base de référence = 2009	**Entièrement atteint** Entre 2009 et 2010, sensibilisation accrue des jeunes au sujet des effets nocifs associés à la consommation de drogues illicites. Les comparaisons des enquêtes montrent ce qui suit concernant les jeunes : • En 2010, 39 % ont affirmé connaître dans une grande mesure les effets des drogues sur la santé physique, comparativement à 35 % en 2009; • En 2010, 36 % ont affirmé connaître dans une grande mesure les effets des drogues sur les aptitudes mentales, comparativement à 33 % en 2009; • En 2010, 44 % ont affirmé connaître les effets possibles des drogues sur les relations avec les amis et la famille, comparativement à 35 % en 2009.
Mesure dans laquelle le Programme de financement du traitement de la toxicomanie a contribué aux systèmes et aux services de traitement de la toxicomanie fondés sur des données probantes et les a renforcés.	Selon les renseignements de référence recueillis en 2010- 2011, l'objectif sera fixé en 2011-2012	**Non coté** Le Programme de financement du traitement de la toxicomanie a financé 29 projets relatifs aux systèmes et services de traitement jusqu'au 31 mars 2011. Les premières données probantes disponibles montrent que les bénéficiaires du projet font preuve de collaboration accrue à l'intérieur et dans l'ensemble des administrations. Les systèmes de santé fournissent des services de traittement rehaussés qui misent sur les besolins des jeunes à risque.

Sommaire du rendement et leçons retenues

Depuis 2001, cette activité de programme a permis de réduire le nombre de jeunes Canadiens ayant commencé à fumer, d'augmenter celui de Canadiens qui ont cessé de fumer et de réduire celui de Canadiens exposés tous les jours à la fumée secondaire. Toutefois, le taux de prévalence du tabagisme n'a pas connu de baisse depuis 2005, et un peu moins de cinq millions de Canadiens fument toujours. Santé Canada a également poursuivi ses travaux relativement à la consommation de drogues illicites. Par exemple, il a effectué 101 inspections par rapport au *Règlement sur les précurseurs* et 40 par rapport à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*.

Activité de programme : Réglementation des pesticides

Afin d'aider à prévenir les risques inacceptables pour les personnes et l'environnement et de faciliter l'accès à des outils de gestion durable de lutte antiparasitaire, Santé Canada, par l'entremise de l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire, régit l'importation, la vente et l'utilisation de pesticides en vertu de la *Loi sur les produits antiparasitaires* fédérale et la réglementation connexe.

Ressources financières 2010-2011 (en millions de dollars)*			Ressources humaines (ETP) en 2010-2011**		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
47,0	50,7	46,3	588	513	75

*L'augmentation de 3,7 millions de dollars des dépenses prévues et les autorisations totales est surtout attribuable à un transfer de fonds d'Agriculture et Agro-alimentaire Canada pour répondre aux enjeux touchant l'innovation et l'avancement de l'industrie dans le secteur de l'agriculture et de l'agro-alimentaire, émanant du Plan d'action en matière de réglementation pour l'agriculture. L'écart de 4,4 millions de dollars entre les autorisations totales et les dépenses réelles est attribuable surtout à l'augmentation au recouvrement des coûts.

**L'écart entre l'utilisation prévue et réelle des ETP est attribuable principalement aux mesures de restrictions en matière de dotation qui ont été mises en œuvre au cours de l'année financière compte tenu de la temporisation de certaines initiatives.

Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
Évaluations préalables à la mise en marché et décisions réglementaires relatives aux nouveaux produits antiparasitaires et aux nouvelles utilisations de produits antiparasitaires exécutées dans les délais de rendement fixés conformément aux normes internationales.	Proportion de 90 % des évaluations achevées dans les délais de rendement fixés.	**Atteint en grande partie** Catégorie A = 82 % (72 sur 88) Catégorie B = 80 % (369 sur 464) Catégorie C = 74 % (860 sur 1162) Catégorie A – une demande portant sur une nouvelle matière active (non homologuée au Canada) et sur les produits connexes utilisés, ou pour modifier l'homologation d'un produit déjà homologé auquel on ajoute une nouvelle catégorie d'utilisation et qui nécessite un examen complet des données et un évalutation des risques. Catégorie B – une demande pour modifier l'homogation d'une matière active ou d'un produit déjà homologué, ou pour homologuer un nouveau produit. Ce type de demande est apppuyé par des données et peut faire l'objet d'une évaluationn des risques, mais pas aussi poussée que dans le cas d'une Catégorie A. Catégorie C – une demande pour modifier l'homologation d'un produit déjà homologué, ou pour homologuer un nouveau produit qui s'appuie sur un produit antérieur, et par conséquent ne nécessite pas la présentation de données ou l'examen de données.

Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
Examens de réévaluation achevés conformément aux engagements pris dans le Plan de gestion des produits chimiques.	Une proportion de 90 % des produits antiparasitaires plus anciens ont subi un examen complet au cours des 15 dernières années.	**Entièrement atteint** 93 % des évaluations achevées selon les normes de rendement (373 ingrédients actifs sur 401) • 106 abandonnés ou en voie de l'être; • 14 graduellement abandonnés ou leur abandon graduel a été proposé • 235 acceptés en vue du maintien de leur utilisation avec des mesures d'atténuation mises à jour à des fins d'utilisation • 18 acceptés en vue du maintien de leur utilisation sans modification à l'étiquette du produit
Exécution du Programme national de surveillance de la conformité des pesticides, y compris la prise de mesures d'application et la réalisation d'enquêtes connexes.	Proportion de 80 % des programmes de surveillance de la conformité et des activités d'application de la loi réalisés et publiés conformément aux échéanciers.	**Dépassé** Inspections = 99 % (973 sur 986) Enquêtes = 91 % (594 sur 653) Analyses et rapports = 80 % (150 sur 188) Mesures d'application = 1157 (p. ex. saisie, entrée refusée, correction de la non-conformité)
Élaboration de nouvelles stratégies de transition à l'utilisation de pesticides présentant de plus faibles risques.	Disponibilité accrue des produits antiparasitaires présentant un risque réduit ou plus faible.	**Entièrement atteint** 29 examens achevés concernant des produits non conventionnels et des agents antiparasitaires microbiens de la catégorie A Les agents antiparasitaires microbiens sont des micro-organismes, tel que bactéries et champignons) qui sont utilisés comme agents antiparasitaires. Les pesticides non classiques sont des substances d'origine naturelle.

Sommaire du rendement et leçons retenues

Par le truchement de l'activité de programme se rapportant à la réglementation des pesticides, nous nous sommes acquittés de nos responsabilités permanentes en vertu de la *Loi sur les produits antiparasitaires* et nous avons appuyé la réévaluation des pesticides dans le cadre du Plan de gestion des produits chimiques. Ces approches correspondaient à notre engagement global qui consiste à moderniser notre cadre de sécurité. Elles comprenaient des réalisations comme l'élimination de l'arriéré des demandes dans certaines catégories. La collaboration avec des partenaires internationaux représente un élément toujours plus important dans l'atteinte de nos résultats pour cette activité de programme. L'échange, sur le plan international, de renseignements en matière d'examen permet au Canada de profiter d'approches normalisées mondiales en ce qui a trait aux processus d'évaluation des risques. En 2010-2011, il y a eu 31 demandes d'examen conjoint international comparativement à 27 pour l'ensemble des trois exercices précédents. Nous avons dirigé l'élaboration de lignes directrices novatrices sur les essais réglementaires pour l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) qui figurent parmi les transformations d'envergure les plus récentes en matière de toxicologie réglementaires.

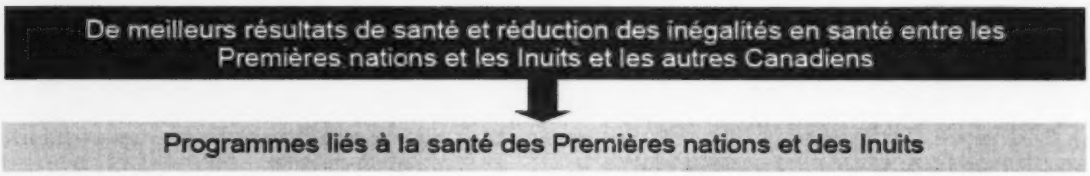
Le Ministère a mis en œuvre de nouveaux règlements qui répondent aux besoins du marché en encourageant l'inscription de nouveaux pesticides novateurs et en facilitant l'entrée en temps opportun de pesticides génériques à des prix concurrentiels. Il a aussi instauré de nouvelles mesures d'atténuation des risques pour les rodenticides afin de protéger les enfants, les animaux domestiques et les espèces non ciblées. Le financement accordé en vertu du Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation nous a permis d'exécuter les programmes et les projets. Citons notamment un partenariat ayant aidé à réduire la non-conformité associée à l'aquaculture. Aux termes de notre programme de sensibilisation, nous avons ciblé les campagnes « Lisez l'étiquette »

sur les produits contre les puces et les tiques. De plus, nous avons amélioré l'accès du public aux renseignements et outils en ajoutant un nouvel outil sur le Web en vue de promouvoir les pratiques d'application optimales.

Notre capacité à répondre aux demandes d'examen des fongicides a été mise à l'épreuve. Des échéanciers plus courts ont fait l'objet de négociations, le tout associé à une expertise quelque peu limitée, ce qui a influé sur notre capacité à respecter les normes de rendement. Nous avons dû rediriger les ressources qui évaluaient d'autres présentations et cela a eu une incidence sur les résultats liés aux normes de rendement. Ces deux situations soulignent le besoin continu de déterminer les priorités de programme et d'y donner suite.

Résultat stratégique 4

Santé Canada offre ou finance une gammede programmes et de services de santé aux Premières nations et aux Inuits. Une série de services de soins primaires sont offerts dans environ 200 communautés des Premières nations, principalement dans les régions rurales ou éloignées où l'accès aux services de santé provinciaux est limité. De plus, des services de soins à domicile ou en milieu communautaire sont assurés dans près de 600 communautés des Premières nations. Santé Canada soutient une gamme de programmes de santé en milieu communautaire axés sur les enfants et les jeunes, sur la santé mentale et la toxicomanie ainsi que sur les maladies chroniques et la prévention des blessures. Le Ministère appuie également une gamme de programmes de santé publique axés sur la prévention des maladies transmissibles (p. ex. la tuberculose, le VIH/sida et les maladies pouvant être prévenues par un vaccin), sur la santé publique liée à l'environnement (p. ex. les inspections de santé publique et la surveillance de la qualité de l'eau potable) et sur la recherche. Le Programme des services de santé non assurés fournit à plus de 800 000 membres des Premières nations et des Inuits admissibles un éventail limité de biens et de services liés à la santé nécessaires sur le plan médical qui ne sont pas couverts par les régimes d'assurance privés, les programmes sociaux ou de santé des provinces et des territoires ou d'autres programmes financés par l'État.



Résultats stratégiques	Activités de programme	Sous-activités de programme
De meilleurs résultats en matière de santé et réduction des inégalités entre l'état de santé des Premières nations et des Inuits et celui des autres Canadiens	Programmes et services liés à la santé des Premières nations et des Inuits	• Programmes communautaires des Premières nations et des Inuits • Santé publique et protection de la santé des Premières nations et des Inuits • Soins de santé primaires des Premières nations et des Inuits • Services de santé non assurés (prestations supplémentaires) pour les Premières nations et les Inuits • Gouvernance et soutien à l'infrastructure pour le système de santé des Premières nations et des Inuits

Activité de programme : Programmes et services liés à la santé des Premières nations et des Inuits

Ressources financières 2010-2011 (en millions de dollars)*			Ressources humaines (ETP) en 2010-2011**		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
2 199,7	2 440,8	2 402,1	1 867	2 463	596

*L'augmentation de 241,1 millions de dollars des dépenses prévues aux autorisations totales est attribuable surtout au renouvellement des Programmes fédéraux pour la santé des autochtones, la mise-en-œuvre continue du Règlement relatif aux pensionnats pour les autochtones, et la prolongation du Plan d'action pour l'approvisionnement en eau potable et le traitement des eaux usées des Premières nations. L'écart de 38,7 millions de dollars entre les autorisations totales et les dépenses réelles est attribuable surtout au report de fonds pour les projets de

Surveillance de la santé publique des Premières nations à des années ultérieures, et le retour de 8,0 millions de dollars aux fonds du Programme des services de santé non-assurés à Qalipu (Indiens sans terre de Terre-Neuve).
**L'écart entre l'utilisation prévue et réelle des ETP est attribuable surtout au financement du programme et de la dotation s'y rattachant.

L'exécution de programmes et la prestation de services de santé aux Premières nations et aux Inuits par Santé Canada tire son origine de la Politique fédérale sur la santé des Indiens. Le Ministère s'est donné comme politique de fournir des programmes et des services de santé aux Premières nations et aux Inuits et invoque les *lois de crédits annuelles* pour obtenir l'approbation du Parlement. De concert avec les Premières nations, les Inuits et d'autres partenaires de la santé, Santé Canada appuie, par l'entremise de ses bureaux régionaux, des programmes de santé publique et de santé communautaire, dont profiteront directement les Premières nations et les Inuits dans les réserves. Ces programmes comprennent la santé environnementale et la prévention des maladies transmissibles et non transmissibles ainsi que la prestation de services de soins de santé primaires par l'entremise de postes de soins infirmiers et de centres de santé communautaires se trouvant dans les communautés éloignées ou isolées, afin d'appuyer et de compléter les services offerts par les autorités de santé des provinces, des territoires et des régions. Le Ministère appuie aussi des programmes ciblés de promotion de la santé à l'intention des Autochtones, sans égard à leur lieu de résidence ainsi que des services de counselling, de toxicomanie et de mieux-être mentale. Sans égard à leur lieu de résidence, tous les membres admissibles des Premières nations et des Inuits du Canada peuvent se prévaloir de la couverture fournie par les Services de santé non assurés pour les médicaments, les soins dentaires, les soins de la vue, les fournitures médicales et l'équipement médical, les services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme et le transport pour raison médicale.

Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
Espérance de vie (à la naissance, par sexe, sur la réserve et hors réserve), comparaison entre les Premières nations et Inuits et les autres Canadiens. Poids à la naissance (comparaison entre les Premières nations et Inuits et les autres Canadiens). Taux de mortalité infantile (comparaison entre les Premières nations et Inuits et les autres Canadiens). Taux d'affections par type – par exemple, diabète, suicide.	Projets pilotes sur la salubrité des aliments mis en place dans deux communautés des Premières nations et des Inuits.	**Dépassé** Mise en place de sept projets pilotes
	90 % des communautés des Premières nations et Inuits ayant un plan testé de préparation et réponse en cas d'urgence.	**Entièrement atteint** 98 % des communautés des Premières nations ont élaboré un plan en cas de pandémie et 87 % ont testé les éléments de leur plan
	200 sites ont accès aux services de télésanté	**Entièrement atteint** 200 sites ont accès aux services de télésanté
	Accréditation de trois centres autochtones de traitement de l'abus d'alcool et de drogues	**Dépassé** Accréditation de six centres
	Cent diplômés supplémentaires du traitement de la toxicomanie au cours des deux prochaines années	**Entièrement atteint** 50 diplômés du traitement de la toxicomanie au cours de la première année
	Mise en œuvre de 200 projets de prévention du suicide des jeunes des Premières nations et des communautés inuites	**Atteint en grande partie** 173 projets appuyés
	Mise en place de 80 projets de santé maternelle et infantile dans 200 communautés	**Dépassé** 125 projets dans 225 communautés

Indicateurs de rendement	Objectifs	Sommaire du rendement
	Six cent communautés de Premières nations ayant un service de prévention contre le diabète	**Entièrement atteint** Services dans plus de 600 communautés

Sommaire du rendement et leçons retenues

Comme prévu, alors que la grande majorité des dépenses en vertu de la présente activité de programme impliquaient des programmes et services ministériels permanents pour la santé des Premières nations et des Inuits, le Ministère a pris des mesures pour faire un suivi relatif aux importants engagements du gouvernement fédéral concernant la santé des Autochtones annoncés dans les derniers discours du Trône et budgets. Par exemple, nous nous sommes fondés sur l'engagement découlant du Budget de 2010 qui vise à accorder 730 millions de dollars sur cinq ans afin de soutenir les programmes dans des domaines tels la promotion de la santé et la prévention des maladies ciblées. Ces programmes comprennent notamment les suivants : l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones, le Programme de soins de santé maternelle et infantile, le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves, la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones, l'Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone et le Fonds d'intégration des services de santé (connu auparavant sous le nom de Fonds de transition pour la santé des Autochtones). Les opérations régionales du Ministère s'engagent activement dans des activités de prévention et de contrôle des infections avec les collectivités de leurs régions en vertu d'une nouvelle stratégie en matière de prévention et de contrôle des infections que nous avons élaborée en 2010-2011.

En Colombie-Britannique, nous avons finalisé un plan tripartite de santé d'une durée de dix ans avec le gouvernement provincial et des représentants des Premières nations. Ce plan établit une stratégie à long terme en vue d'améliorer les programmes et services de santé destinés aux Premières nations et à appuyer l'élaboration de plans de santé individuels à leur intention. Le plan de santé reconnaît l'importance des solutions et approches communautaires. En Saskatchewan, des progrès ont été réalisés envers l'instauration d'un plan de santé et de mieux-être des Premières nations, une fois ratifié ce plan mènera vers une intégration, une coordination et une harmonisation accrues des programmes et services de santé.

Le Ministère et ses partenaires de tous les ordres de gouvernement, y compris les collectivités des Premières nations vivant dans des réserves, ont amélioré leur niveau de préparation en appliquant les leçons retenues pendant la pandémie de grippe H1N1 de 2009. Le Ministère a continué de mettre en œuvre l'engagement présenté dans le Budget de 2009 en vertu du Plan d'action économique du Canada s'élevant à 457,7 millions de dollars sur deux ans. Nous avons utilisé les fonds pour mener à bien environ 40 nouveaux projets majeurs d'infrastructures de santé et environ 135 projets mineurs de rénovation. En vue de traiter des retards dans les projets individuels et des coûts croissants des projets à l'intérieur d'un budget fixe, il nous a fallu repousser quelques travaux mineurs de rénovation prévus au départ pour 2010-2011. Outre les engagements énoncés dans notre Rapport sur les plans et les priorités, nous avons également appuyé la présentation de la *Loi sur la salubrité de l'eau potable des Premières nations* proposée (projet de loi S-11) qui faisait toujours l'objet d'un examen au moment de la dissolution du Parlement en vue des élections générales.

Les résultats d'évaluation de nos programmes nous permettent d'améliorer la conception et la prestation de futures générations de programmes et de services semblables. Par exemple, nous nous sommes appuyés sur l'évaluation du Fonds de transition pour la santé des Autochtones (FTSA) pour mettre au point le nouveau Fonds d'intégration des services de santé (FISS). À l'instar du FTSA, le nouveau FISS mettra l'accent sur l'importance de l'engagement des Autochtones dans la conception, la prestation et l'établissement des priorités des programmes, sur l'importance de solides structures de gouvernance et sur la reconnaissance du fait que, pour réaliser des progrès dans les services de

santé destinés aux Autochtones, il faut du temps, des ressources consacrées et une compréhension des complexités du système.

Activité de programme : Services internes

Ressources financières 2010-2011 (en millions de dollars)*			Ressources humaines (ETP) en 2010-2011**		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
327,6	363,1	357,1	2 652	2 604	48

*L'écart budgétaire de 35,5 millions de dollars entre les dépenses prévues et les autorisations totales est surtout attribuable au financement accordé au support administratif des Programmes fédéraux de santé pour les Autochtones.
L'écart de 6,0 millions de dollars entre les autorisations totales et les dépenses réelles est attribuable principalement à la mise-en-œuvre d'une stratégie de compression des coûts, une approche à la dotation plus stratégique, de même que des efficiences accrues en matière de TI et des projets d'AIRP.
**L'écart entre l'utilisation prévue et réelle des ETP est attribuable principalement à certains délais de dotation qui se sont doublés par le départ d'employés qui se sont relocalisés.

Sommaire du rendement et leçons retenues

Dans le Rapport sur les plans et les priorités, nous avons répertorié les initiatives traitant des principales avances dans les services ministériels internes, destinées à aider à répondre aux priorités de la direction énoncées dans la section 1 de ce rapport. Cette activité de programme comprend également l'engagement permanent du Ministère consistant à appuyer le développement durable et à l'intégrer dans sa planification et ses activités.

Comme nous nous y étions engagés, nous avons fait des progrès en ce qui concerne notre initiative du Renouveau de la politique stratégique. Parmi les livrables précis se trouvaient une confirmation des priorités dans notre programme de politiques à moyen et à long terme, une analyse améliorée de notre environnement politique, des activités de perfectionnement des employés et la finalisation d'un nouveau cadre de politique stratégique pour le portefeuille de la Santé. Ces initiatives et d'autres encore ont contribué à procurer un meilleur fondement pour les conseils politiques formulés auprès de la ministre et de la haute direction, à renforcer la capacité en matière de politiques à Santé Canada et à instaurer une culture organisationnelle davantage axée sur la collaboration au sein du Ministère.

Nous avons aussi élaboré un plan scientifique centré sur la détermination des priorités scientifiques; un cadre d'excellence en matière de sciences; le renouvellement de l'infrastructure de laboratoire; des liens accrus entre nos fonctions scientifiques et politiques; et la gestion du talent touchant les sciences et la technologie. Le plan scientifique a commencé à entraîner des résultats grâce à des mesures telles le plan de renouvellement de l'infrastructure de laboratoire, par le truchement duquel nous avons amélioré les conditions en laboratoire. Il a également mené à chercher des politiques sur des questions comme l'intégrité scientifique, les publications scientifiques et la propriété intellectuelle de même qu'une stratégie de gestion du talent destinée à orienter nos efforts afin d'attirer et de maintenir en poste des experts scientifiques.

En vue d'une meilleure harmonisation des services et pratiques de RH avec les objectifs organisationnels actuels et les besoins en talent du Ministère, nous avons accompli des progrès dans la mise en œuvre de notre stratégie générale de gestion des talents. Cela comprenait une nouvelle stratégie d'apprentissage à Santé Canada favorisant la culture d'apprentissage qui devrait aider à attirer, perfectionner, embaucher et maintenir en poste le genre de personnes dont nous avons besoin pour produire des résultats. En outre, nous avons lancé une nouvelle approche envers la formation en langues officielles qui améliore la gestion et les résultats dans ce domaine. Le Web 2.0 a été mis en œuvre avec succès à l'appui des processus opérationnels du Ministère à des fins d'échange de

renseignements, d'interopérabilité et de collaboration. Santé Canada n'a pas cessé d'améliorer ses processus de planification, de responsabilisation et de présentation de rapports. Une nouvelle architecture des activités de programmes a été élaborée et mise en place pour l'exercice 2011-2012, appuyée par de meilleurs indicateurs de mesure du rendement. Un cadre de contrôle de la gestion financière amélioré a été complété par le lancement d'un outil obligatoire d'évaluation du risque relatif au bénéficiaire/entente en vue de gérer les risques dans le but d'améliorer la gestion de nos programmes de subventions et de contributions.

Le Ministère a réorganisé ses opérations régionales afin de créer un environnement permettant aux programmes dotés de fonctions similaires de travailler horizontalement. Cette mesure nous aidera à offrir une prestation de programmes davantage intégrée, harmonisée et uniforme aux Canadiens et à produire de meilleurs résultats dans des domaines comme la conformité et l'application de la loi de même que dans nos programmes de prévention, de promotion et de réduction des risques et nos fonctions de gestion de laboratoires.

Pour donner suite à notre promesse d'augmenter la transparence et l'engagement avec les Canadiens, nous avons apporté des améliorations au processus de communication et appliqué de nouvelles politiques. Cela nous a aidé étant donné que nous avons amélioré notre utilisation des médias sociaux par l'entremise d'un projet pilote fructueux consistant à préparer des vidéos sur des sujets choisis à afficher sur YouTube, en portant une attention particulière sur le risque. Les vidéos ont fourni des renseignements à de nouveaux auditoires et complété les pratiques traditionnelles de communication.

Santé Canada a continué d'appuyer l'engagement du gouvernement du Canada envers le développement durable aux termes de la *Loi fédérale sur le développement durable* au moyen de l'intégration de la stratégie ministérielle de développement durable dans le processus de planification opérationnelle ainsi que dans le cadre du Rapport sur les plans et les priorités de mars 2011.

Section III : Renseignements supplémentaires

Principales données financières

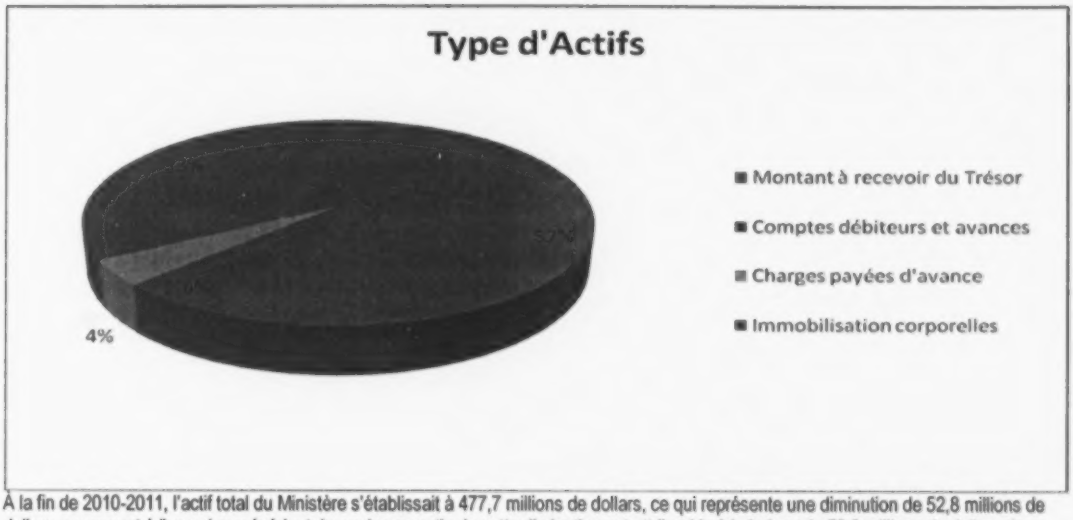
(en milliers de dollars)

État sommaire de la situation financière À la fin de l'exercice (31 mars 2011)	Changement en pourcentage	2011	2010
ACTIF			
Total de l'actif	- 10 %	477 701	530 507
TOTAL	- 10 %	477 701 $	530 507 $
PASSIF			
Total du passif	- 12 %	1 111 273	1 256 282
AVOIR			
Total de l'avoir	- 13 %	(633 572)	(725 775)
TOTAL	- 10 %	477 701 $	530 507 $

(en milliers de dollars)

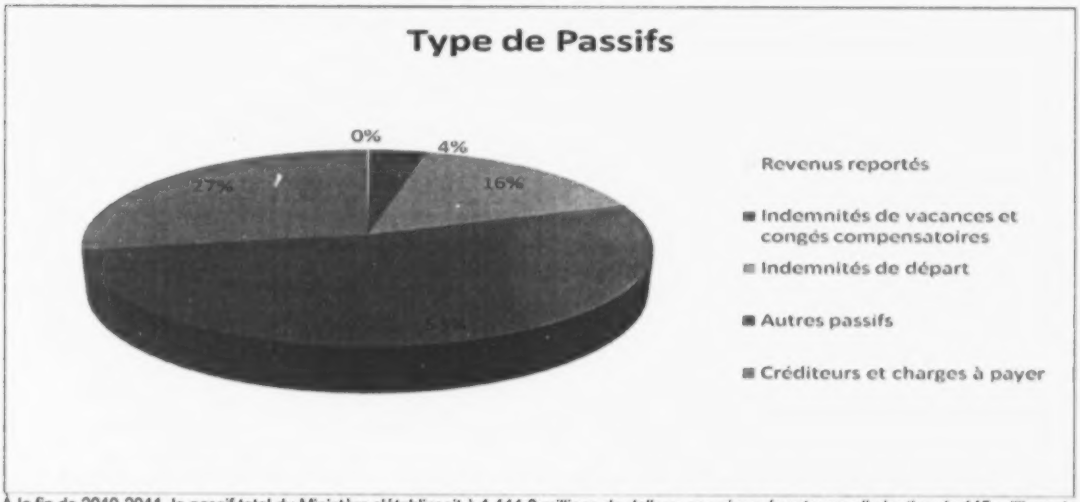
État sommaire des opérations À la fin de l'exercice (31 mars 2011)	Changement en pourcentage	2011	2010
DÉPENSES			
Total des dépenses	- 11 %	3 815 675	4 306 900
RECETTES			
Total des recettes	7 %	90 965	84 969
RÉSULTATS DES OPÉRATIONS NETS	- 12 %	3 724 710 $	4 221 931 $

Types d'éléments d'actif



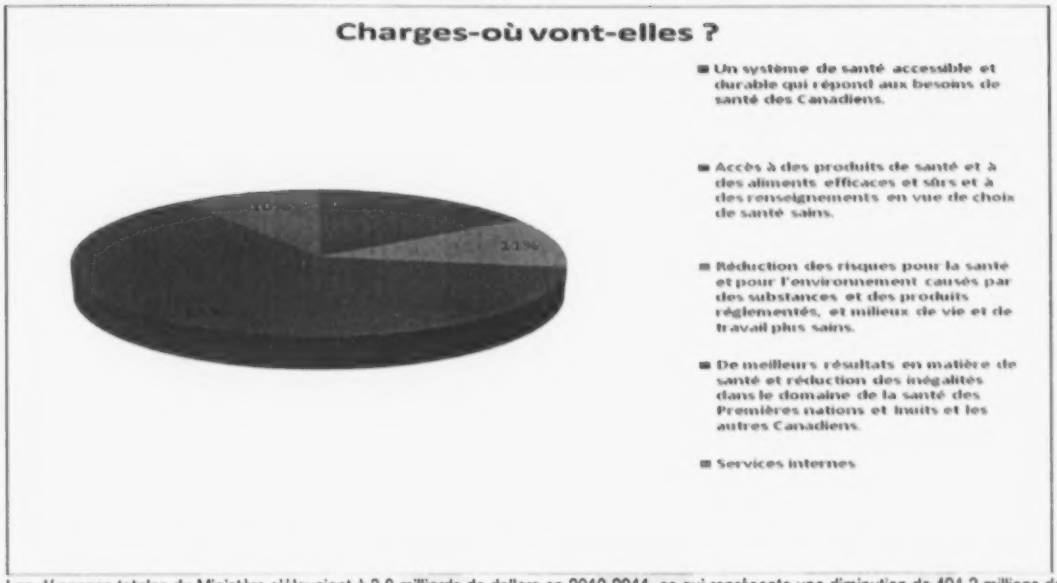
À la fin de 2010-2011, l'actif total du Ministère s'établissait à 477,7 millions de dollars, ce qui représente une diminution de 52,8 millions de dollars par rapport à l'exercice précédent. La majeure partie de cette diminution est attribuable à la baisse de 58,6 millions de dollars des sommes à percevoir du Trésor, compensée par l'augmentation des immobilisations (1,9 million de dollars) et des charges prépayées (4,2 millions de dollars).

Types d'éléments de passif



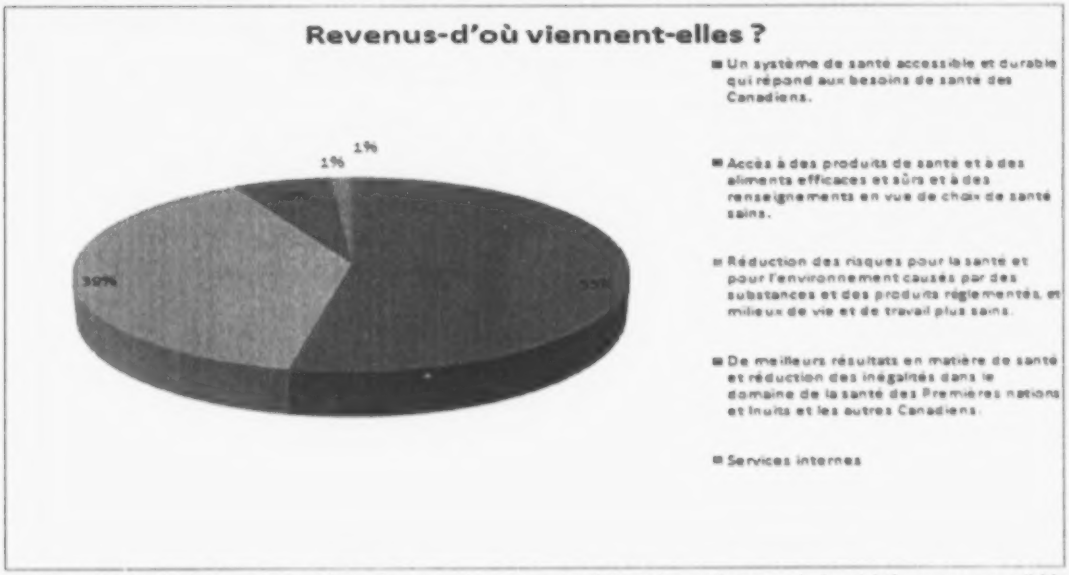
À la fin de 2010-2011, le passif total du Ministère s'établissait à 1 111,3 millions de dollars, ce qui représente une diminution de 145 millions de dollars par rapport à l'exercice précédent. De cette diminution nette du passif, 92,5 millions de dollars sont attribuables aux paiements et aux intérêts rapportés et ils sont considérés comme des paiements du passif de l'Inforoute Santé du Canada des Budgets 2009 et 2007. Les sommes et les charges à payer ont diminué de 56,7 millions de dollars. Cette diminution a été en partie compensée par une augmentation de 5,8 millions de dollars des prestations de départ attribuées aux employés. Il y a aussi eu une légère diminution du produit constaté d'avance et du passif pour les payes de vacances et les congés compensatoires.

Dépenses par résultat stratégique



Les dépenses totales du Ministère s'élevaient à 3,8 milliards de dollars en 2010-2011, ce qui représente une diminution de 491,2 millions de dollars par rapport à 2009-2010. Cette diminution est en grande partie attribuable à la diminution des paiements de transfert (521,9 millions de dollars) et de l'achat de services de réparation et d'entretien (8,2 millions de dollars), compensés par une augmentation du coût des services professionnels et spéciaux (20,1 millions de dollars), de l'information (7 millions de dollars) et d'autres services (11,8 millions de dollars).

Revenus par résultat stratégique



Santé Canada reçoit la plus grande partie de son financement au moyen de crédits parlementaires annuels. Le ministère exerce ses activités à même le fonds du Trésor, qui est administré par le receveur général du Canada. Toutes les entrées de fonds de Santé Canada sont déposées dans le Trésor et tous les débours faits par Santé Canada proviennent du Trésor. Santé Canada génère toutefois des recettes grâce aux activités de programme qui appuient les résultats stratégiques mentionnés ci-haut. Les recettes totales du Ministère s'élevaient à 91 millions de dollars en 2010-2011, une augmentation de 6 millions de dollars par rapport à 2009-2010.

États financiers

Veuillez vous référer à la version complète de la déclaration de responsabilité de la direction pour plus de détails : 2010-2011 Déclaration de responsabilité de la direction.

Liste des tableaux

Tous les tableaux contenus dans le Rapport ministériel sur le rendement de 2010-2011 se retrouvent sur le site Web du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada à l'adresse www.tbs-sct.gc.ca/dpr-rmr/2010-2011/index-fra.asp.

Sources des revenus disponibles et des revenus non disponibles
Rapports sur les frais d'utilisation
Rapport d'étape sur les projets de transformation et les grands projets de l'État
Renseignements sur les programmes de paiements de transfert (PPT)
Financement pluriannuel initial
Initiatives horizontales
Approvisionnement écologique
Réponse aux comités parlementaires et aux vérifications externes
Vérifications internes et évaluations
G8/G20

Liens Internet

Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA)
http://www.inspection.gc.ca/français/tocf.shtml
Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
http://cadth.ca/fr
Agence de la santé publique du Canada
http://www.phac-aspc.gc.ca/index-fra.php
Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire
http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/pmra-arla/index-fra.php
Aliments et nutrition
http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/index-fra.php
Bulletin canadien des effets indésirables
http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/bulletin/index-fra.php
Bulletin de recherche sur les politiques en matière de santé
http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/pubs/index-fra.php
Campagne d'éducation sur le tableau de la valeur nutritive
http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/_2010/2010_180b-fra.php
CANSIM
http://cansim2.statcan.gc.ca/cgi-win/cnsmcgi.exe?Lang=F&CNSM-Fi=CII/CII_1-fra.htm
Communautés de langue officielle en situation minoritaire
http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/rapb-dgrp/pd-dp/olcdb-baclo-fra.php
Concordance avec les résultats du gouvernement du Canada
http://publiservice.tbs-sct.gc.ca/ppg-cpr/descript-fra.aspx
Consommateurs en sécurité
http://www.canadiensensante.gc.ca/init/cons/index-fra.php
Cote air santé
http://www.ec.gc.ca/cas-aqhi/default.asp?Lang=Fr
Des négociations en Colombie-Britannique
http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/services/2007-06_tripartite_plan/index-fra.php
Dispositifs émettant des radiations
http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/radiation/faq-tan_bronzage-fra.php
Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada
http://www.statcan.gc.ca/dli-ild/data-donnees/ftp/survey-tobacco-enquete-tabac-fra.htm
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
http://www.statcan.gc.ca/cgi-bin/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=3226&lang=en&db=imdb&adm=8&dis=2
Enquête sur l'accès aux services de soins de santé
http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/system-regime/2006-fed-comp-indicat/index-fra.php
Étiquetage préventif relatif aux allergènes alimentaires
http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/consultation/_allergen2009/index-fra.php
Fonds d'intégration des services de santé
http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/services/acces/hsif-fiss-goals-principes-fra.php
Fonds de transition pour la santé des Autochtones
http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/services/acces/adapt-env-fra.php
Guide alimentaire canadien
http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php
Initiative sur le diabète chez les Autochtones
http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/diseases-maladies/diabete/index-fra.php
Inforoute Santé du Canada
http://www.infoway-inforoute.ca/

Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger
http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/finance/hcpcp-pcpss/iehpi-ipsfe-fra.php
Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone
http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/ahhri-irrhs-fra.php
Instruments médicaux
http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/md-im/index-fra.php
Les Canadiens et les Canadiennes en santé
http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/system-regime/2008-fed-comp-indicat/index-fra.pdf
Les canadiens et les canadiennes en santé : rapport fédéral sur les indicateurs comparables de la santé, 2008
http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/system-regime/2008-fed-comp-indicat/index-fra.pdf
Listeria
http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/consultation/init/_listeria/draft-ebauche-fra.php
Loi canadienne sur la protection de l'environnement
http://laws.justice.gc.ca/fra/C-15.31/index.html
Loi canadienne sur la santé
http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/medi-assur/cha-lcs/index-fra.php
Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation
http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/legislation/acts-lois/ccpsa-lcspc/index-fra.php
Loi de crédits
http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20102011/aa-lc-fra.asp
Loi réglementant certaines drogues et autres substances
http://laws.justice.gc.ca/fra/C-38.8/index.html
Loi restreignant la commercialisation du tabac auprès des jeunes
http://www2.parl.gc.ca/Sites/LOP/LegislativeSummaries/Bills_ls.asp?Language=F&lang=E&ls=c32&source=library_prb&Parl=40&Ses=2
Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments
http://laws.justice.gc.ca/fra/C-16.5/index.html
Loi sur la procréation assistée
http://laws.justice.gc.ca/fra/A-13.4/index.html
Loi sur la quarantaine
http://laws.justice.gc.ca/fra/Q-1/index.html
Loi sur la salubrité de l'eau potable des Premières nations proposée
http://www.parl.gc.ca/About/Parliament/LegislativeSummaries/bills_ls.asp?ls=s11&source=library_prb&Parl=40&Ses=3&Language=F
Loi sur le Ministère de la Santé
http://laws.justice.gc.ca/fra/H-3.2/index.html
Loi sur le tabac
http://laws.justice.gc.ca/en/T-11.5/
Loi sur les aliments et drogues
http://laws.justice.gc.ca/fra/F-27/index.html
Loi sur les dispositifs émettant des radiations
http://laws.justice.gc.ca/fra/R-1/index.html
Loi sur les produits antiparasitaires
http://laws.justice.gc.ca/fra/P-9/index.html
Loi sur les produits dangereux
http://laws.justice.gc.ca/fra/H-3/index.html
Loi sur les produits de consummation
http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/legislation/acts-lois/ccpsa-lcspc/index-fra.php
Mesures d'urgence
http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/ed-ud/prepar/index-fra.php

Module sur les avis concernant la qualité de l'eau potable
http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/promotion/public-publique/water-eau-fra.php
Mon Guide alimentaire
http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/myguide-monguide/index-fra.php
Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)
http://www.oecd.org/home/0,3675,fr_2649_201185_1_1_1_1_1,00.html
Organisation mondiale de la santé (OMS)
http://www.who.int/fr/index.html
Organisation panaméricaine de la santé (OPS)
http://new.paho.org/hq/
Plan d'action économique du Canada
http://www.actionplan.gc.ca/fra/index.asp
Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation
http://www.tbs-sct.gc.ca/hidb-bdih/initiative-fra.aspx?Hi=85
Plan de gestion des produits chimiques
http://www.chemicalsubstanceschimiques.gc.ca/plan/index_f.html
Plan scientifique de Santé Canada
http://www.consultations.hc-sc.gc.ca/public-consult/consultations/calendar-calendrier/consultation_f.php?id=299
Plan tripartite pour la santé des Premières nations
http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/services/2007-06_tripartite_plan/index-fra.php
Politique fédérale sur la santé des Indiens
http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/fnihb-dgspni/poli_1979-fra.php
Portail sur la sécurité des consommateurs
http://www.hc-sc.gc.ca/cips-icsp/index-fra.php
Portefeuille de la Santé
http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/minist/portfolio/index-fra.php
Poudre pour nourrisson
http://www.canadiensensante.gc.ca/init/cons/food-aliments/safety-salubrite/pif-ppn-fra.php
Procréation assistée Canada
http://www.ahrc-pac.gc.ca/
Produits de santé naturels
http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/index-fra.php
Programme d'aide préscolaire aux Autochtones
http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/famil/develop/ahsor-papa_intro-fra.php
Programme de financement du traitement de la toxicomanie
http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/_2008/2008_64bk-fra.php
Programmes de santé des Autochtones annoncés dans le budget de 2010
http://www.ainc-inac.gc.ca/ai/arp/kelowna-fra.asp
Programme des services de santé non assurés
http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/index-fra.php
Programme national de surveillance de la conformité des pesticides
http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/pest/part/protect-proteger/compli-conform/index-fra.php
Négociations avec l'Administration générale du contrôle de la qualité, de l'inspection et de la quarantaine
http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/intactiv/agree-accord/chin-mou-fra.php
Qualité de l'air
http://www.ec.gc.ca/Air/default.asp?lang=Fr&n=04104DB7-1
Qualité de l'eau
http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/water-eau/index-fra.php
Radiation
http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/radiation/index-fra.php

Rayons
http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/radiation/index-fra.php
Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales
http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/index-fra.php
Règlement sur les produits de santé naturels (demandes de licence de mise en marché non traitées)
http://www.gazette.gc.ca/rp-pr/p2/2010/2010-08-18/html/sor-dors171-fra.html
Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments
http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/40269.html
11e réunion ministérielle de l'Initiative de recherche en santé (en anglais)
http://www.ghsi.ca/english/index.asp
Santé maternelle et infantile
http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/finance/agree-accord/prog/index-fra.php
Sécurité des produits de consommation
http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/index-fra.php
Service d'analyse des drogues
http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/substancontrol/analys-drugs-drogues/index-fra.php
Stratégie de réduction du sodium pour le Canada
http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/sodium/strateg/index-fra.php
Services de santé non assurés pour les Premières nations et les Inuits
http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/index-fra.php
Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme
http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/about-apropos/role/federal/strateg-fra.php
Stratégie nationale antidrogue
http://www.strategienationaleantidrogue.gc.ca/
Stratégie pancanadienne en matière de ressources humaines en santé,
http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/index-fra.php
Substances chimiques
http://www.chemicalsubstanceschimiques.gc.ca/index-fra.php
Substances contrôlées
http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/substancontrol/substan/index-fra.php
Système de soins de santé de Santé Canada
http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/index-fra.php
Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail
http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/occup-travail/whmis-simdut/index-fra.php
VIH/sida
http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/dc-ma/aids-sida-fra.php
Votre santé et vous
http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/index-fra.php